

LEIKKI-ikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy

Kemppainen Susanna
Salmela Kaisa

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KEMPPAINEN, Susanna SALMELA, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.09.2011
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Leikki-ikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) PoHeFa-hanke/Sirpa Tuomi		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana lasten ylipaino on lisääntynyt merkittävästi. Elämäntapojen muuttumista pidetään huomattavimpana tekijänä. Ylipainosta seuraa monia terveydellisiä haittoja, jonka vuoksi keskitytään ennaltaehkäisevään toimintaan. Ravitsemuskasvatuksen ja liikuntaan kannustamisen kautta pyritään hillitsemään ylipainon syntyä. Leikki-ikäisten lasten kohdalla vanhempien esimerkillä ja valinnoilla voidaan hallita painon lisääntymistä. Kasvatuskumppanuudesta puhutaan, kun vanhemmat ja muut lapsen kanssa työskentelevät tahot yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat kasvatusta lapsen parhaaksi. Lasten lähipiiriin lisäksi myös yhteiskunnan odotetaan päättönsissään toimivan ylipainon ennaltaehkäisyn puolesta.</p> <p>Tarkoituksena on kuvata, kuinka Hankasalmen ja Jämsän kunnat huomioivat valtakunnallisia terveyden edistämisen suosituksia lasten ylipainon ennaltaehkäisyn osalta toimintasuunnitelmissaan. Tavoitteena on kartoittaa mahdollisia eroavaisuuksia kuntien toimintasuunnitelmissa ja niiden toteuttamisessa suhteessa kansallisiin suosituksiin. Tulokset on saatu sisällön analyysi menetelmällä. Aineistona on käytetty kansallisia suosituksia ja kuntien toimintasuunnitelmia.</p> <p>Liikunnan ja kasvatuskumppanuuden osalta Hankasalmi ja Jämsä ovat tehneet tarkemmat suunnitelmat lasten ylipainon ennaltaehkäisyn kannalta. Ne myös mukailevat enemmän kansallisia suosituksia. Ravitsemuksen osalta kuntien varhaiskasvatussuunnitelmissa on maininnat ravitsemuskasvatuksesta, joka koskee siten lapsia, jotka ovat päivähoidossa. Kuntien suunnitelmat ovat kovin yleisiä ja keinoja tavoitteen saavuttamiseksi todetaan vähän. Lapsiperheiden palvelujen parantamiseksi molempien kuntien suunnitelmissa on tavoitteena lisätä moniammatillista yhteistyötä. Samoin perhetyön kehittämisen lisäksi myös seuranta – ja arviointi ryhmät on tarkoituksena perustaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) leikki-ikäinen, ylipainon ennaltaehkäisy, kansalliset suositukset, kuntien toimintasuunnitelmat, terveyden edistäminen, ravitsemus, liikunta, kasvatuskumppanuus		
Muut tiedot		



Author(s) KEMPPAINEN, Susanna SALMELA, Kaisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05.09.2011
	Pages 55	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title The prevention of obesity of children at pre-school age		
Degree Programme Degree Programme in nursing		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa		
Assigned by PoHeFa-project/Sirpa Tuomi		
<p>Abstract</p> <p>During the last two decades obesity of children aged two to six years has increased significantly. Changes in the way of life are considered to be the most important factor in this. Obesity causes many hindrances to health, which is a reason for concentrating on preventive activities. Nutrition education and encouragement to physical activities are used to prevent obesity. The choices made and examples set by the parents can be used to control weight gains of children. Foster partnership can be used to describe a situation in which parents and other persons working with the children plan and implement fostering for the benefit of children. In addition to those close to children, society is assumed to work against obesity in its decisions.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how the municipalities of Hankasalmi and Jämsä take into account state level recommendations to prevent children's obesity in their action plans. The goal was to search for possible differences between the action plans of the municipalities and the execution of these plans with regard to the national recommendations. The results were obtained by using content analysis. The national recommendations and the action plans were used as research data.</p> <p>In regard to physical education and foster partnership Hankasalmi and Jämsä had made the most precise plans to prevent children's obesity. Those plans were more in accordance with the state level recommendations. With regard to nutrition, early childhood education plans had references to nutrition education which is implemented with children being in day care. The plans of the two municipalities were very broad and they listed only a few ways of achieving the goals. In order to enhance the level of services to families with children both municipalities planned to increase multi-professional co-operation. In addition to the development of family work, both follow-up and evaluation groups were planned to be established.</p>		
Keywords children aged two to six years, preventing obesity, national recommendations, municipalities' plans, health promotion, nutrition, physical activity, foster partnership		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 LEIKKI-IKÄISTEN YLIPAINO	4
2.1 Perinnöllisyys	5
2.2 Yhteiskunnalliset tekijät	5
2.2.1 Yhteiskunta, sosioekonomiset tekijät ja ravitsemus.....	6
2.2.2 Yhteiskunta, sosioekonomiset tekijät ja liikunta.....	8
2.3 Ylipainon seuraukset	9
3 PERHEEN ROOLI JA KASVATUSKUMPPANUUS	11
4 RAVITSEMUS YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ.....	14
4.1 Energiaravintoaineet.....	14
4.2 Terveellisen ja painonhallintaa tukevan ruokavalion koostumus	16
4.3 Säännöllinen ateriarhythmi tukee painonhallintaa	19
4.4 Vanhemmat ravitsemuskasvattajina	21
5 LIIKUNNAN MERKITYS YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ.....	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
6.1 Tavoite ja tarkoitus	25
6.2 Aineiston keruu ja analyysi	26
7 TULOKSET	28
7.1 Suositukset liikunnasta ja kuntien ohjelmat	28
7.2 Suositukset ravitsemuksesta ja kuntien ohjelmat	31
7.3 Kasvatuskumppanuus ja kuntien ohjelmat	34

8 POHDINTA.....	41
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
8.2 Tulosten tarkastelu	42
8.3 Kehittämiskohteet.....	45
LÄHTEET.....	47

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Käytetty aineisto.....	26
TAULUKKO 2 Liikuntasuositukset ja ohjelmat kunnissa.....	31
TAULUKKO 3 Ravitsemussuositukset ja ohjelmat kunnissa.....	33
TAULUKKO 4 Suositukset perheen tukemiseksi ja moniammatillisuuden li- säämiseksi sekä ohjelmat kunnissa.....	40

KUVIOT

KUVIO 1 Ruokaympyrä.....	17
KUVIO 2 Lautasmalli	17

1 JOHDANTO

Lasten ylipainosta on tullut viimeisten kahden vuosikymmenen aikana niin kansallinen kuin kansainvälinenkin ongelma. Elämäntapojen muuttumista pidetään merkittävimpänä tekijänä. Lasten ylipainon lisääntyminen on todennäköisesti monen tekijän yhteisvaikutuksesta johtuvaa. Asiaan vaikuttavat yhteiskunnalliset muutokset; poliittiset päätökset, teollisuus, mainonta ja elintaso sekä yksilön omat valinnat. Arkielämässä suurin muutos on ruokailukulttuurin muuttumisessa yhä enemmän napostelutyyliin nopeasti saatavaan syömiseen kodin yhteisten ruokailuhetkien sijaan. Myös hyötyliikunnan määrä on tekniikan ja liikenteen kehittymisen myötä vähentynyt huomattavasti. (Lobstein, T., Baur, L. A. ja Jackson R. 2010, 7; Aho, T., Salo, M. ja Komulainen, J. 2005; Witzhman, C., Romero, V., Duncan, M., Curtis, C., Tranter, P. ja Burke, M. 2010, 106-107; Janson & Daniesson 2005, 82; Mustajoki & Lappalainen 2001, 13; ten Have, M., de Beaufort, I. ja Holm, S. 2010, 32-33.)

Ylipainoinen lapsi on todennäköisesti ylipainoinen aikuinen. Ylipainon seurauksena voi tulla useita terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tästä syystä ennaltaehkäisyyn keskitytään. Lasten terveyden edistäminen on kaikkien yhteinen asia, vaikka yksilötasolla perimmäinen vastuu on vanhemmilla. Perheen tukena ovat neuvola- ja päivähoitojärjestelmä sekä muut yhteistyötahot. Kansallisia suosituksia toivotaan käytettävän kuntien omien lapsiin suuntautuvien ohjelmien perustana, mutta päätökset tehdään aina kunnittain. Myös moniammatillista yhteistyötä halutaan lisäävän kuntien sisällä yhteisen asian hoitamiseksi ja tavoitteen saavuttamiseksi. (ten Have ym. 2010, 32 – 35; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64 – 65.)

Opinnäytetyön taustalla on eurooppalainen lasten terveyden edistämiseen liittyvä hanke. Tässä työssä on tutustuttu kansallisiin suosituksiin ja kunnallisiin suunnitelmiin lasten ylipainon ennaltaehkäisemisen osalta. Ylipainon ennaltaehkäisyyn vaikuttavat ravitsemus ja liikunta. Kolmantena mukana on kasvatuskumppanuus, koska lapsen ylipainon ennaltaehkäisy koskee koko

perhettä sekä kaikkia muita yhteisöjä, joiden kanssa perhe on tekemisissä. Yhteistyöllä tarkoitetaan niin tietoa, neuvontaa, emotionaalista tukea kuin konkreettista apuakin.

PoHeFa (Policy, Health and Family learning 2011) on EU:n rahoittama kuudessa Euroopan maassa vuosina 2009 - 2012 tehtävä katsaus siitä kuinka poliittinen päätöksenteko huomio lasten terveyden edistämisen erityisesti ylipainon ennaltaehkäisyyn osalta ja kuinka se toteutuu käytännössä. Hankkeen tavoitteena on lisätä tietoa aiheesta sekä osaltaan saada siten lasten terveyden edistäminen osaksi kunnallista poliittista ohjelmaa. (Policy, Health and Family learning 2011.)

Suomesta mukana hankkeessa on kaksi kuntaa, Hankasalmi ja Jämsä. Näiden kuntien lapsipoliittisista ohjelmista ja varhaiskasvatussuunnitelmista on koottu yhteen lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyvät tekijät ravitsemuksen, liikunnan ja kasvatuskumppanuuden tiimoilta. Asiat on esitetty perheiden näkökulmasta; kuinka kunnat omissa ohjelmissaan huomioivat lapset ja perheet, ja mitkä asiat näistä tukevat perhettä sekä tarjoavat mahdollisuuden oikeaoppiseen ravitsemukseen ja riittävään, monipuoliseen liikuntaan. Leikki-ikäisillä tässä työssä tarkoitetaan lapsia iältään kahdesta kuuteen vuotta. Useimmissa lähteissä juuri tämän ikäisiä pidetään leikki-ikäisinä.

2 LEIKKI-ikäisten YLIPAINO

Normaalisti lapsen kasvun tulee olla tasaista ja johdonmukaista. Tämän toteutumista tarkastetaan täydentämällä säännöllisesti kasvukäyriä, joista nähdään paino suhteutettuna pituuteen. Kasvukäyrästä helposti huomataan poikkeavuus, jos pituuspaino eroaa huomattavasti pituutta vastaavasta keskipainosta. Ylipainoisena alle kouluikäistä lasta pidetään, kun pituuspaino on 10 - 20 %. Pituuspainon ollessa yli 20 % on kyseessä lihavuus. (Ojaniemi 2009.)

Energiantarve on kuitenkin jo leikki-ikäisellä yksilöllinen. Siihen vaikuttavat sukupuoli, pituus, paino, kasvunopeus ja liikunta. Erot tyttöjen ja poikien välillä alkavat kasvaa juuri ennen kouluunlähtöä. Energiansaannin sopivuus arvioidaan seuraamalla lapsen kasvua. Leikki-ikäisistä lapsista arvioidaan 6 - 10 % olevan ylipainoisia. Usein lasten paino nousee 3 - 4 vuoden iässä tai koulun alkaessa. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 92 - 93.)

Ylipainon kehittyminen alkaa jo lapsena, jonka vuoksi on tärkeää ennaltaehkäistä lasten ylipainon syntyä. Ylipainoisista lapsista 50 - 80 % on ylipainoisia myös aikuisena. Ylipainon syynä on yksinkertaisesti energian kulutuksen ylittävä energiansaanti. Kulutuksen ylittävä energian saanti johtuu joko vähäisestä kulutuksesta tai runsaasta energian saamisesta tai näiden yhdistelmästä. Viime aikoina suurin muutos on ollut kuitenkin kulutuksen eli fyysisen aktiivisuuden vähenemisessä. Ylipainon ennaltaehkäisy vaatii kuitenkin liikunnan lisäksi myös ruokailutottumusten tarkastelua. (Fogelholm 2001, 52; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Painon pudottaminen on vaikeampaa kuin sen nousun ehkäiseminen. Tarpeeksi aikainen reagointi muutokseen antaa mahdollisuuden pituuskasvun tasoittaa pituuden ja painon suhdetta. Muutoinkin lapsen normaalipainoon pyrkiminen on aina ensisijaisesti terveystavoitteista. Tähän pyritään elämäntapaneuvonnalla, jonka tavoitteena on elämänaikainen painonhallinta. (Aho ym. 2005.)

2.1 Perinnöllisyys

Ylipainon ja lihavuuden synnyssä perimällä on oma osuutensa, mutta ennen kaikkea ylipaino johtuu elämäntavoista. Toisilla on kuitenkin suurempi alttius saada enemmän painoa yhtenäisillä elämäntavoilla. Tätä ei kuitenkaan selvitä yksittäinen geeni, joka altistaisi lihavuudelle. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 13.) Geenimme ovat olleet samat vuosikymmeniä, mutta painon nousu on aiheuttanut ongelmia vasta viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Usein ylipaino ja lihavuus esiintyvät perheittäin, mutta tämän voi usein selittää jaetut ympäristötekijät. (Öhman 2001.) On kuitenkin tunnistettu useita geenejä, joiden yhteisvaikutus aiheuttaa suuremman alttiuden lihavuuteen. Lihomiseen altistavat geenit vaikuttavat esimerkiksi ruokahalun säätelyyn, elimistön lämmöntuotantoon ja energiankulutukseen. Pääosan päivittäisestä energian kulutuksesta muodostaa perusaineenvaihdunta, jonka nopeudessa on yksittäisiä eroja ja joka on ainakin osittain periytyvää. Myös spontaani fyysinen aktiivisuus on periytyvää. Tällä tarkoitetaan tahatonta liikkumista ja levottomuutta paikallaan ollessa. (Liukkonen, Kauppinen, Karppinen, Karhunen, Autio & Lähteenmäki 2004, 16 - 17.) Lihavien lasten painon nousu johtuu alle yhdessä prosentissa sairaudesta (Ojaniemi 2009).

2.2 Yhteiskunnalliset tekijät

Lasten ylipaino on sekä kansainvälinen että kansallinen ongelma. Teollistuneissa maissa lasten ylipaino on pitkälle sidoksissa sosioekonomisiin tekijöihin. Alempien sosiaaliluokkien keskuudessa lasten ylipainon esiintyvyys on kaikkein suurinta. Taloudellisesti kehittymättömissä maissa taas ylipainoisia lapsia on eniten perheissä, joiden vanhemmat ovat koulutettuja ja tulot ovat suurimmat. Taloudellisesti vauraissa maissa fyysinen aktiivisuus on laskenut liikennevälineiden kehittymisen myötä. Samalla on helppoa saada pitkälle prosessoitua, energiapitoista ruokaa. Vastakohtana tälle on vähemmän ke-

hittyneiden maiden maaseudun lapset, joilla liikkuminen on suurinta eikä ole mahdollisuuksia edes hankkia massatuotannon tuotteita. (Lobstein ym. 2010, 7.)

Lasten ylipainosta ja lihavuudesta on tullut yhteiskunnallinen terveysongelma, jolle on tehtävä jotakin. Vastuuta on mietitty niin yksilön valintojen, geneettisten syiden, hallituksen ja teollisuuden kannalta. Todellisuudessa yksittäisen lapsen ylipainon kehittyminen johtuu monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Vastuuta ei siten voida asettaa yksittäiselle sektorille. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla niin perhe, koulutusjärjestelmä, elintarviketeollisuus, media, liikenne, ympäristösuunnittelu, hallitus ja monet muut tahot. Yksilöllisissä tapauksissa perheillä ja vanhempien tavoilla on suurin vaikutus lapsen ylipainon kehittymiseen, mutta ajatuksena kuitenkin on, että vanhemmat eivät välttämättä olisi pääkohde ennaltaehkäisevässä tiedotuksessa vaan vaikka elintarviketeollisuus. (ten Have ym. 2010, 32 - 33.)

2.2.1 Yhteiskunta, sosioekonomiset tekijät ja ravitsemus

Suotuisa ravitsemuskasvatus tarvitsee siis taustalle tukevan yhteiskunnan ilmapiirin ja tarkoituksenmukaisen toiminnan. Ravitsemuspolitiikan tarkoituksena on lisätä yleisesti kansalaisten hyvinvointia sekä vähentää ravitsemuksesta johtuvaa sairastavuutta kansansairauksiin. Ravitsemuspolitiikka tarvitsee tuekseen elinkeino-, maatalous- ja kauppapolitiikkaa, jolloin yhteiskunnallisia ja liiketaloudellisia intressejä sovitellaan keskenään. (Nupponen 2001, 29.)

Yhteiskunnallinen tilanne heijastuu kaikinensa ruokailutottumuksiin ja –tapoihin. Työssäkäyvät vanhemmat ovat kiireisiä ja työpäivän jälkeen ruokailu hoidetaan rutiinilla nopeasti. Usein juuri kiire ohjaa ruokavalintoja. Päivän pääaterian lapset syövät usein päiväkodissa, mutta uusimpien suomalaisten tutkimusten mukaan perheet syövät yhä vähemmän yhdessä ja tilalle on tullut välipalatyylinen napostelu. Työttömien vanhempien perheessä taas päivärytmi voi olla hyvinkin liukuva ja muodostuu siten lapselle liian epäsää-

nölliseksi. (Nurttila 2001, 123; Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C. ja Virtanen, S. 2011, 16.)

Lasten ruoankäytön kautta suurin ero väestöryhmittäin on kasvien käytössä. Vanhempien äitien lapset ja korkeasti koulutettujen vanhempien lapset syövät muita enemmän kasviksia. Vanhempana äideiksi tulleiden lapset saavat energiaan suhteutettuna enemmän hiilihydraatteja, mutta vähemmän kolesterolia ja B12 –vitamiinia. Erityisesti sokerin saanti vaihtelee huomattavasti äidin iän mukaan. Nuorempien äitien lapset saavat enemmän sakkaroosia. Korkeakouluja käyneiden vanhempien lapset saavat vähemmän rasvoja, erityisesti tyydyttyneitä, sakkaroosia, mutta enemmän ravintokuituja ja C- ja D-vitamiineja. (Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. ja Virtanen, SM. 2008, 104.)

Perhekoolla on myös vaikutusta lapsen ravintoaineiden energiaan suhteutettuun saantiin. Useamman lapsen perheessä lapset saavat enemmän rasvaa, joista paljon tyydyttyneitä rasvahappoja, mutta vähemmän hiilihydraatteja. Perheen ainoa lapsi saa muita enemmän useimpia vitamiineja ja rautaa. (Kyttälä ym. 2008, 106.)

Syömistottumuksiin vaikuttaa myös ruoan lisääntynyt tarjonta. Annoskoot ovat kasvaneet ja ruoan myyntipaikat ovat lisääntyneet, erityisesti pikaruokapaikat. Samoin automaatteja, joista voi ostaa runsaskalorisia välipaloja, on ilmestynyt useisiin paikkoihin. Yhtenä tekijänä vaikuttamassa ruokailuun ovat vielä marketit, joista saa nykyään ostettua valmiiksi tehtyä ruokaa raaka-aineiden sijaan. (Cohen 2010, 114.)

Lapset ovat mainonnan kasvava kohderyhmä. Lapset ovat merkkietoisia ja median ympäröimiä, eivätkä siten helposti voi välttyä heille suunnatulta mainonnalta. Erityisesti elintarviketeollisuus panostaa lapsille kohdennettujen tuotteiden mainontaan. Televisiomarkkinointi on edelleen vaikuttavinta, vaikka teknologian kehittymisen myötä mainonta on monipuolistunut, esimerkiksi matkapuhelinmainokset. Yhteiskunnallisella tasolla voitaisiin rajoittaa voimakasta energiapitoisten ja vähäravinteisten ruokien mainontaa ja li-

sätä sen sijaan tietoa paremmista ruokavaihtoehdoista. (Uauy, R., Caleyachetty, R. ja Swinburn, B. 2010, 24, 27 - 28.)

Mainonnassa rajoittava politiikka on kuitenkin helpompi hyväksyä, jos kyseessä on selkeästi epäterveellinen tapa, joka ei ole lainkaan tarpeellinen. Tästä on hyvänä esimerkkinä tupakkatuotteiden mainonnan rajoittaminen. Elintarvikkeiden kannalta rajoittaminen on kuitenkin hankalampaa, koska ruoka on olennainen ja tärkeä osa elämää. Elintarvikkeiden osalta on kuitenkin monet tuotteet vaikea selkeästi erottaa keskenään välttämättömiin tuotteisiin, joilla on ravitsemuksellisesti arvoa sekä terveyden kannalta haitallisiin tuotteisiin. Lapset ovat kykenemättömiä erottelemaan oikeaa ja väärää tietoa mainoksista, mutta usein myös vanhemmat omaksuvat mainonnasta epäasiallista informaatiota. (ten Have ym. 2010, 33 - 34.)

2.2.2 Yhteiskunta, sosioekonomiset tekijät ja liikunta

Arkiliikuntaa harrastetaan yhä vähemmän. Aiemmin usein kuljettiin matkat kävellen tai polkupyörällä, mutta nykyään lyhyetkin matkat kuljetaan autolla. Asiaan vaikuttaa, että autojen määrä on lisääntynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Näin vanhemmat pelkäävät lisääntyneen liikenteen vuoksi laittaa lapsiaan liikkumaan yksin ulos kuten aiemmin. Vanhemmat kuitenkin haluavat omien asioiden hoitoon aikaa ja yhä enemmän erilaisista laitteista on tullut lapsenvahteja. Sillä välin, kun vanhemmat hoitavat omia askareitaan lapset katselevat televisiota ja pelaavat erilaisia pelejä. (Aho ym. 2005 Whitzman ym. 2010, 106-107; Janson & Daniesson 2005, 82.)

Suomessa liikuntapaikkojen rakentaminen on suuntautunut koko kansan liikunnan edistämiseen. Suomalaiset itse ovat arvioineet, että liikunnan fyysinen ja poliittinen ympäristö on hyvä ja kolme neljästä kokee asuinalueellansa olevan monia liikuntamahdollisuuksia. Myös urheiluseurojen ja muiden järjestävien tahojen tarjoamat liikuntamahdollisuudet koetaan hyviksi. (Ståhl 2003, 69, 71.)

Liikunnan harrastamiseen eivät vaikuta niinkään sukupuoli tai ikä, mutta korkeasti koulutetut aikuiset harrastavat enemmän liikuntaa. Eniten liikuntaa harrastavat henkilöt kokevat paikalliset liikkumismahdollisuudet hyväksi, ovat tietoisia liikunnan edistämishjelmista ja toiminnoista sekä kokevat lähiympäristön tukevan heidän liikkumistaan. Kaikkein vahvin vaikuttaja liikunnan harrastamiseksi on sosiaalinen tuki. (Ståhl 2003, 68.)

Liikuntaa harrastavat vähemmän ne, jotka kokevat tiedotusvälineiden kannustavan liikkumiseen verrattuna niihin, jotka eivät kokeneet tiedotusvälineiden kannustusta. Tähän oletettava selitys on, että fyysisesti passiivisemmat ihmiset seuraavat enemmän mediaa. Toisen selityksen mukaan vähemmän liikkuvat tietävät liikkuvansa liian vähän ja siten etsivät tietoa liikuntamahdollisuuksista. Kuitenkaan he eivät ole vielä tarpeeksi motivoituneita harrastamaan liikuntaa. (Ståhl 2003, 68, 77.)

2.3 Ylipainon seuraukset

Sydän- ja verisuonisairauksien kehittyminen alkaa jo lapsuudessa, vaikka ne ilmenevätkin vasta keski-ikässä tai myöhemmin. Juuri lapsuusajan voimakkaat riskitekijät, kuten suuri LDL-kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja ylipaino, ovat merkittäviä tekijöitä valtimomuutoksiin aikuisiällä. Näihin riskitekijöihin kuuluvat myös tupakointi ja perinnöllinen alttius. (Juonala, M., Viikari, J.S.A., Simell, O. ja Raitakari, O.T. 2008.)

Ylipaino ja lihavuus aiheuttavat insuliiniresistenssiä. Yhä useammin lapset ja nuoret sairastuvat tyypin II diabetekseen, jota on pidetty aikuisten sairauteena. Mikäli lapsen paino alkaa nousta ja vanhemmilla on riskitekijöitä, kuten tyypin II diabetes, sydän- ja verisuonisairaus tai metabolinen oireyhtymä, tulee lapselle tehdä sokerirasituskoe. Lasten tyypin II diabeteksen hoito perustuu painonhallintaan ja ruokavalioon. (Saha 2011.)

Lasten ylipainon aiheuttamista tuki- ja liikuntaelimistön vaikutuksista on vielä vähän tutkittua tietoa. Samoin ylipainon vaikutuksia liikuntakykyyn ja rasisuk-

sensietokyykyyn on tutkittu vain vähän. (Arola 2006.) Painon noustessa lapsen liikkuminen käy kuitenkin hankalammaksi ja lapsi kaipaa apua yhä enemmän esimerkiksi pukemisessa. Samoin ylipainoinen lapsi mielellään liikkuu mahdollisimman vähän, jolloin kierre liikunnan ja painon nousun suhteen syntyy. (Nurttila 2001, 134.)

Lapsille ylipainosta on myös sosiaalista haittaa. Ulkomuotonsa vuoksi heidät usein yleistetään muihin negatiivisiin piirteisiin kuten laiskuuteen ja tyhmyyteen. Heistä tulee herkästi naurunalaisia. Ylipainoisten lasten itsetunto on usein matala verrattuna normaalipainoisiin ikätovereihin. Osaltaan sosiaalista leimaamista pahentaa myös neuvonnan kohdistuminen persoonaan eikä siihen käytökseen, jonka vuoksi ylipainoa on kertynyt. Usein olisikin suositeltavaa puhua lasten osalta yleisesti terveellisempien elämäntapojen puolesta painottamatta siinä erityisesti ylipainoa tai lihavuutta. Leimaavat ja negatiiviset kampanjat ovat sekä eettisesti mietityttäviä että tehottomia. Sen sijaan tarvitaan positiivista asennetta ja motivaatiota, jotta ylipainoon johtavat tavat muuttuisivat. (ten Have ym. 2010, 34 - 35.)

Ei kuitenkaan tarkoita, että ylipainoiset lapset olisivat automaattisesti onnettomia. Samalla lailla heilläkin on ystäviä kuin normaalipainoisilla. Helposti käy kuitenkin niin, että ystäväjoukossakin ylipainoiset lapset omaksuvat tietyn roolin, joka korostuu vielä iän mukana. Tavallaan ylipainon luomista rajoituksista kasvaa osa lapsen identiteettiä. Kuitenkin henkisesti hyvinvoivat ja ylipainoonsa neutraalimmin suhtautuvat lapset onnistuvat hallitsemaan painoaan helpoiten. Sen sijaan ylipainosta haittaa kokeville painonhallinta on vaikeaa. Joskus vanhemmatkin tuntevat hankalaksi puuttua lapsensa ylipainoon, koska ajattelevat lapsen kiusaantuvan painokeskustelusta. Tästä huolimatta asiasta on kuitenkin keskusteltava ja kerrottava painonhallinnasta läheisille. Kuitenkaan painonhallintaan ei kuulu, että kaikki lähellä olevat alkavat kontrolloida ylipainoisen syömistä. (Janson & Danielsson 2005, 45 - 46, 90 - 91.)

3 PERHEEN ROOLI JA KASVATUSKUMPPANUUS

Vanhemman kasvatusvastuu painottuu juuri lapsen ensimmäisiin elinvuosiin. Vanhemmuus on kuitenkin kokonaisvaltaista eikä erillistä kasvatusta voida siitä aina erottaa. Vanhemman on vaikea tiedostaa kaikkia niitä vaikutteita, joita hän lapselleen tarjoaa arkielämässä. Tällaista sanotaan epäsuoraksi vaikuttamiseksi, jolloin lapset vanhempien tahtomatta ja huomaamatta omaksuvat heidän tapojaan, arvojaan ja asenteitaan. Toisaalta vanhemmat voivat tietoisesti pyrkiä vaikuttamaan lapseen joko toimimalla esimerkkinä tai opettamalla heitä. Näin vanhemmat toiminnallaan ja valinnoillaan vaikuttavat vahvasti myös perheen terveystottumuksiin ja arvostuksiin. (Nupponen 2001, 18; Hurme 2008, 149.)

Vanhemmilla tulee kuitenkin olla lapsiinsa nähden auktoriteettiasema. Niin sanottu kaverivanhemmuus ei tarjoa lapselle oikeaa kuvaa vanhemmuudesta ja lapsuudesta, koska lapset eivät itse kykene vielä päättämään asioistaan ja siten tarvitsevat aikuisen ohjaamaan toimintaa. Parhaana kasvatustyylinä pidetään autoritatiivista kasvatustyyliä, jossa yhdistyvät lämpö ja kontrolli. Lämpö tarkoittaa, että vanhemmat huomaavat lapsen myönteisen käyttäytymisen ja kehityksen, mutta myös kielteisten tekojen jälkeen viestivät välittävänsä lapsesta vaikka eivät hyväksykään käytöstä. Kontrolli taas tarkoittaa, että vanhemmat vaativat lapseltaan käytöstä, joka vastaa heidän ikäänsä. Rajoitusten ja vaatimusten tulee kuitenkin olla lapselle selitettävissä heidän ymmärtämällään tavalla eikä rajoituksia tule esittää vailla perusteluja. Vanhempien tulee ymmärtää kasvatusvastuunsa, mutta myös hyödyntää kasvatusyhteistyö. (Airola & Tarsalainen 2003, 28 - 29; Hurme 2008, 154 - 155.)

Ravitsemuskasvatuksella pyritään tarjoamaan jokaiselle yksilölle edellytykset huolehtia terveydellisesti hyvästä ravitsemuksesta. Ketään ei siis pakoteta noudattamaan tiettyä toimintaa vaan tarjotaan valmiudet muutokseen. Samalla oletetaan, että ravitsemusneuvontaa tekevät ottavat selvää ravitsemukseen liittyvistä asioista. Tämä tieto on myös esitettävä selkeästi ja arkikielellä niin, että yksilöiden on se helppo omaksua. Suuri osa ravitsemus-

kasvatuksesta tapahtuu opettajien ja terveydenhoitajien välityksellä. Jokainen kohtaaminen on kuitenkin yksilöllinen, koska ihmiset tarvitsevat erilaista tietoa eri tavoin ilmaistuna. Haasteellista on jokaisen kohdattavan oman ajatus- ja arvomaailman ymmärtäminen. (Nupponen 2001, 15 - 16, 29.)

Lastenneuvolassa tapahtuva neuvonta edellyttää tarpeen kartoitusta ja lähtökohtien selvitystä. Ihanteellista on, jos perhe on itse jo tietoinen niistä epäkohdista, joihin kaipaa ratkaisua. Tilanteen ei tule olla pelkästään tiedon tarjoamista vaan ratkaisuun tähtäävää keskustelua. (Nupponen 2001, 21.) Lastenneuvoloissa ravitsemuskasvatus nivoutuu luonnollisesti osaksi kokonaisvaltaista ohjausta. Tämä onkin siinä mielessä haasteellista, että leikki-ikäiset käyvät neuvolassa ainoastaan kerran vuodessa eikä tässä ajassa ehditä välttämättä kaikkia ongelmatilanteita selvittämään. Lapsiperheiden kohdalla ravitsemuskasvatus tähtää ennen kaikkea lapsen terveeseen kasvuun ja kehitykseen. (Nurtti 2001, 99, 121 - 122.) Ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa neuvolan terveydenhoitajat pitävät tärkeänä konsultaatiomahdollisuutta ravitsemusterapeutilta ja toivovat, että jatkossa yhteistyötä voisi tehdä vielä enemmän (Haapa & Pölönen 2002, 23).

Vanhemmuuteen ja sen kokemiseen vaikuttavat monet asiat. Työ, koulutus, sosiaalinen tuki ja vanhempien yksilölliset ominaisuudet muokkaavat vanhemmuutta ja ne tulee huomioida kasvatuskumppanuudessa. Samoin äiti ja isä ovat vanhempina erilaisia. Sosiaalisen tuen merkitys korostuu vanhempien hyvinvointina. Toimiva sosiaalinen verkosto helpottaa konkreettisesti arkipäivää, auttaa jaksamaan vaikeissa tilanteissa, opettaa rakentamaan uusia selviytymiskeinoja ja saatu positiivinen palaute vahvistaa vanhempien itsetuntoa. Viljamaan tutkimuksessa vanhemmat kaipasivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, mutta päälimmäiseksi nousi esiin tietotuen tarve. Myös tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea kaivataan neuvolasta. Yleisesti ottaen vanhemmat kaipaavat neuvolasta enemmän perhekeskeisyyttä ja vertaistukea mitä pystytään tarjoamaan. Näin ollen neuvolatoimintaa tulisi kehittää perhekeskeisempään ja enemmän vertaistukea tarjoavaan suuntaan, huomioiden yksilölliset tarpeet ja vanhemmuuden vaiheet. (Viljamaa 2003, 19, 26, 84 - 85, 114.)

Päiväkodin tehtävänä on turvata yhteistyössä kodin kanssa lapsen kasvu ja kehitys, ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, ohjata monipuoliseen ruokavalioon, tarjota tasapainoiset ateriat, opastaa ruokailutapoihin, tarjota miellyttäviä yhdessäolon hetkiä, opettaa antamalla mahdollisuus osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun sekä antaa virikkeitä terveyttä edistävän ruoan valinnassa. Yhteistyön merkitys korostuu, koska päiväkotiin tulee yhä enemmän lapsia, joiden ruokatottumukset ja –tavat poikkeavat päiväkodin opettamista. Ilman yhteisiä sääntöjä lapselle voi tulla ristiriitoja kodin ja päiväkodin periaatteiden ja toimintatapojen välillä. Samaan aikaan lapseen kohdistuvien odotusten tulee olla yhteneväiset. (Nurttila 2001, 123-124.)

Päiväkodeissa fyysistä aktiivisuutta ei tule turhaan rajoittaa vaan varmistaa liikkumisen turvallisuus. Usein lasten liikkumista rajoitetaan juuri vaarallisuuden vedoten. Leikki-ikäisen kehitykseen kuuluu kuitenkin erilaiset liikkumistavat, joten juoksulle ja kiipeämiselle tulisi olla sallittuja paikkoja. Samalla päiväkodit voisivat edistää lasten liikkumistapoja. Lasten osallistuttua aikuisen ohjaamaan toimintaan, muuttuu lasten liikkumismalli myös vapaassa leikissä. Monen lapsen liikkuminen tapahtuu ainoastaan päiväkodeissa, koska monet vanhemmat eivät enää ulkoile lastensa kanssa iltaisin. (Uauy ym. 2010, 25; Siren-Tiusanen 2008, 103 - 104.)

Yhteistyötahoja kasvatuksessa ovat myös erilaiset järjestöt. Mannerheimin lastensuojeluliitto on tehnyt oman terveyden edistämisen ohjelman vuosille 2009 – 2015, jonka tarkoituksena on edistää lasten, nuorten ja koko perheen hyvinvointia. MLL :lla on ennaltaehkäisevässä toiminnassa oma paikkansa, koska liitto on tunnettu ja organisaatio on levinnyt hyvinkin paikalliselle tasolle. Samoin MLL tekee paljon yhteistyötä muiden järjestöjen ja kuntasektorin kanssa. Mannerheimin lastensuojeluliiton ohjelmaan toimenpiteinä on ehdotettu, että terveyden edistämisen mallia viedään enemmän perhekahviloihin, kerhotoimintaan ja päiväkoteihin. Ajatuksena on myös tuottaa lisää materiaalia neuvoloihin sekä aloittaa terveyden edistämiseen tähtääviä hankkeita. Yhtenä keinona ilmaista huolensa on tuoda esiin epäkohtia, joita lasten ja nuorten terveyden edistämisessä havaitaan, jotta asiat ratkaistaisiin aktiivisemmin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009.)

Käytännön tasolla Mannerheimin lastensuojeluliitto tavoittaa perheet perhekerhoissa ja -kahviloissa, vertaistukiryhmissä ja erilaisissa tapahtumissa. Myös seurakunnat tavoittavat suuren osan alueiden perheistä omien kerhojensa kautta haluten olla mukana tukemassa kasvatusta ja oppimista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010; Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

4 RAVITSEMUS YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ

4.1 Energiaravintoaineet

Energiapitoiset ravintoaineet, rasvat, hiilihydraatit ja proteiinit, ovat yhteisnimitykseltään energiaravintoaineita. Runsasrasvaista ruokavaliota seuraa helposti ylipainoisuus, koska rasva sisältää kaikista ravintoaineista eniten energiaa ja elimistö on tehokas rasvan varastoija. Myös lapsille rasvaiset ruoat maistuvat hyvin, joten niitä syödään helposti enemmän. Vähärasvaisten peruselintarvikkeiden valinta auttaa painonhallinnassa. (Nuutinen 2006, 317.)

Rasvojen osuuden yli 2-vuotiaan lapsen päivittäisestä kokonaisenergiasta tulisi suosituksen mukaan olla 25 – 35 %. Oleellista on kiinnittää huomio rasvojen määrän ohella niiden laatuun, eli tyydyttyneitä kovia rasvoja tulisi korvata kerta - ja monityydyttymättömillä pehmeillä rasvoilla. Kovan rasvan osuuden ruokavaliossa ei tulisi ylittää 10 prosenttia kokonaisenergiamäärästä lapsen päivittäisessä ruokavaliossa (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 14, 16).

Rasva sisältää energiaa painoon suhteutettuna kaksi kertaa enemmän kuin proteiini ja hiilihydraatti, ja sen kylläisyysvaikutus muihin energiaravintoaineisiin nähden on huonompi. (Liukkonen ym. 2004, 47 – 48.) Syödyn ruuan määrä aiheuttaa kylläisyyden tunteen ei ruoan laatu. Näin ollen energiatihedää ruokaa syödään sama määrä kuin vähemmän energiaa sisältävää. Ruo-

an energiamäärän vähentämisen kannalta on siksi syytä kiinnittää huomio erityisesti rasvoihin. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 65, 69.) Matalaenergistien ruoka-aineiden syönti täyttää vatsaa ja siten energiatiheitä ruokia nautitaan vähemmän. (Mustajoki 2010, 26 - 28).

Proteiinin päivittäinen saantisuositus yli kaksivuotiailla on 10 – 20 prosenttia kokonaisenergiasta (Luukkainen 2010, 93). Myös proteiinipitoisista elintarvikkeista on suositeltavaa valita vähärasvaisia vaihtoehtoja päivittäiseen ruokavalioon (Hasunen ym. 2004, 32).

Hiilihydraatit muodostavat suurimman prosentuaalisen osuuden lapsen päivittäisestä energiansaannista; 50 – 60 prosenttia. Tähän ei ole sisällytetty ravintokuitua. (Luukkainen 2010, 95 – 96.) Tärkeää on huolehtia riittävästä kuitupitoisten hiilihydraattien saannista ja puhdistettujen sokereiden vähentämisestä. Sokerin saantisuositus on lapsilla rajoitettu 10 prosenttiin, koska runsaasti sokeroidut tuotteet johtavat paljon käytettyinä helposti ylipainon kertymiseen. Lisäksi sokeripitoinen ruoka huonontaa ruuan ravintoainetiheyttä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 17 – 18.)

Lapsille ei ole kuidun osalta määritelty päivittäistä saantisuositusta, mutta riittävän kuitupitoinen ravinto on heille yhtä tärkeää kuin aikuisille. Leikki-ikästä lähtien kuitujen määrää tulee vähitellen alkaa nostaa, jotta murrosiässä niiden saanti vastaisi aikuisten saantisuosituksia. (Luukkainen 2010, 96.) Kuituaineet ovat avainasemassa painonhallinnassa, koska ne aiheuttavat kylläisyyden tunteen täyttämällä mahalaukkua ja hidastavat glukoosin imeytymistä – ja näin pitävät verensokeritasoa pitempään tasaisena (Hänninen, Laaksonen, Mattila, Rauma, Saarinen & Taajamaa 2003, 37).

Vuonna 2011 valmistui lasten sydän - ja verisuonitautien ennaltaehkäisyyn liittyvä STRIP- tutkimus (The Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project). Tutkimukseen osallistui Turun seudulta vuosina 1990 -1992 syntyneiden lasten perheitä yhteensä 1054, joissa lapsia oli 1062. Tutkittavat jaettiin sattumanvaraisesti tutkimus- ja kontrolliryhmiin. Lapsia tutkittiin 13 kuukauden iästä 9-vuotiaiksi. Runsas ravinnon kuitupitoisuus on aiemmin lii-

tetty yhtenä tekijänä kasvun hidastumiseen, koska se vie tilaa energiapitoisemmilta ravintoaineilta. Tutkimuksen mukaan lasten runsaskaan kuidun saanti ei vaikuta haitallisesti kasvuun, vaan se parantaa ruokavalion laatua. Eniten ravintokuitua syövien lasten ruokavalio sisältää myös enemmän proteiinia ja vähemmän sakkaroosia. Näillä lapsilla havaittiin olevan alhaisemmat veren kolesteroliarvot. Tässä tutkimuksessa runsaalla sakkaroosin käytöllä ei osoitettu olevan yhteyttä ylipainoon. (Ruottinen 2011, 4, 44, 66, 73, 80.)

4.2 Terveellisen ja painonhallintaa tukevan ruokavalion koostumus

Lapsen ruokavalion kokonaisuus on ratkaisevin tekijä sen laadun kannalta. Päivittäisen ruokavalion terveysvaikutukset voidaan todeta pitkällä aikavälillä. Mikään yksittäinen ruoka ei ole kohtuullisesti syötynä epäterveellinen. Tasapaino ja monipuolisuus ruokavaliossa toteutuvat, kun jokaisesta ruokaympyrän tai -kolmion ruoka-aineryhmästä syödään jotain. (Hasunen ym. 2004, 24, 26.) Lautasmallia noudattamalla lapsen ruoka-aineiden sopivat suhteet ja määrät on helppo varmistaa. Tällöin puolet lautasesta sisältää kasviksia salaattina, raasteena tai lämpiminä kasviksina. Salaatin höysteeksi sopii pieni määrä öljypohjaista kastiketta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 35 – 36.)



KUVIO 1 Ruokaympyrä
Oulun seudun kotitalousopettajat



KUVIO 2 Lautasmalli
Oulun seudun kotitalousopettajat

Suosittelava määrä kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi vähintään viisi lapsen oman nyrkin kokoista annosta päivässä. Tavoitteeseen on mahdollista päästä, kun tuorepalaa tarjoaa jokaisella päivittäisellä pääateriaalla ja välipalalla. Kasvikset, marjat ja hedelmät maistuvat lapsille ehkä parhaiten selkeinä, muutamien raaka-aineiden salaatteina tai sellaisenaan esimerkiksi nakerreltavina paloina ja lohkoina ja tuoreina kokonaisina marjoina. (Hasunen ym. 2004, 30 – 31; Nuutinen 2006, 317.) Perunaa kannattaa käyttää ilman ras-

valisäystä valmistettuna. Riisistä ja pastasta valitaan luonnollisesti täysjyvävaihtoehtot, ja näillä sekä muilla kypsennettävillä täysjyväviljavalmisteeilla voidaan myös korvata peruna. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 36 – 37.)

Kalaa on suositeltavaa käyttää vähintään kahdesti viikossa hyvän rasva-koostumuksen takia. Makkararuokien määrän olisi syytä pysytellä korkeintaan kahdessa ateriassa viikossa, koska makkarassa on runsaasti esimerkiksi kovia rasvoja. (Hasunen ym. 2004, 32.) Maitovalmisteita kannattaa nauttia vähärasvaisina, jolloin ne sisältävät rasvaa yhden prosentin tai vähemmän. Sopiva määrä nestemäisiä maitotuotteita lapselle on viidestä kuu-teen desilitraa päivässä. 2 -3 viipaleta vähärasvaista juustoa täydentää kal- siumin ja proteiinin saantia. Ruokajuomaksi sopivat hyvin rasvaton maito tai piimä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37; Hasunen ym. 2004, 32.)

Vuonna 2008 tehty DIPP-ravintotutkimus (tyypin I diabetes ennustaminen ja ehkäisy) seurasi Pohjois-Pohjanmaalaisten ja Pirkanmaalaisten alle kou- luikäisten lasten ravitsemustottumuksia. Tutkimukseen osallistuneiden lasten määrä oli noin 2500. Tutkimuksessa vanhemmat pitivät ruokapäiväkirjaa las- ten ravitsemustottumusten selvittämiseksi kolmesta viiteen vuorokautta, ja kaikki näiden päivien aikana nautitut ruoat ja juomat merkittiin ylös. Etenkin kotona olevien lasten vanhemmilla oli hyvin tiedossa lastensa syöminen, mutta vanhemmat kuitenkin helposti kertoivat lapsensa syövän todellisuutta terveellisemmin. Tutkimusjakson aikana myös päiväkirjan pitäminen saattoi johtaa terveellisempien ruokavaihtoehtojen valitsemiseen. (Kyttälä ym. 2008, 15 -16.)

Energiaan suhteutettua elintarvikkeiden kulutusta tutkittaessa huomattiin, et- tä neljävuotiaat tytöt söivät enemmän ravintorasvoja sekä hedelmä- ja marja- ruokia kuin ikäisensä pojat. Neljä- ja kuusivuotiaat tytöt söivät poikia enemmän salaatteja. Kasvisruokien ja salaattien osuus ruokavaliossa kasvoi iän myötä siten, että kuusivuotiaista yhdeksän kymmenestä söi kasvisruokia ja puolet salaatteja. Maitotuotteista rasvatonta maitoa juotiin eniten, puolet

lapsista söi jogurtteja ja juustoa söi kuusivuotiaista yli kaksi kolmasosaa. Leikki-ikäiset saavat rasvaa 30 - 31 E%, joka vastaa suosituksia. Tosin lapset saavat tyydyttyneitä rasvahappoja enemmän kuin suositellaan, kun taas monitydyttymättömiä liian vähän. Hiilihydraattien saanti vastasi myös suosituksia, mutta sakkaroosia lapset saivat suositeltua enemmän. Lasten lisätyn sokerin suositeltu määrä, alle 10 prosenttia kokonaisenergiamäärästä, ylittyi helposti. Pääasiassa lapset saivat lisätyn sokerin mehuissa, jogurteissa, hapanmaitovalmisteissa, suklaassa ja makeisissa. Lisätyn sokerin käytön noustessa suositusten mukaisten ruoka-aineiden käyttö laski. Päivähoidossa olevat lapset söivät arkipäivisin monipuolisemmin ja leikki-ikäisten ravitsemussuosituksia paremmin noudattaen kuin kotona olevat lapset. Päivähoitossa syötiin enemmän muun muassa tuoreita kasviksia, kalaa, rasvoja ja rasvatonta maitoa. (Kyttälä ym. 2008, 24, 31, 51, 57, 89 - 90, 92.)

4.3 Säännöllinen ateriarhythmi tukee painonhallintaa

Lapsen on tärkeää oppia jo pienestä pitäen säännöllisiin ruoka-aikoihin, jolloin ruokaa tarjotaan päivittäin suunnilleen samaan aikaan ja yhtä monta kertaa. Painonhallinnan kannalta säännöllinen ateriarhythmi on avainasemassa, koska se ehkäisee makeiden napostelua. Lapsi pystyy syömään kerralla vähemmän, joten energian riittävyyden ja väsymyksen ehkäisyn takia on huolehdittava riittävän usein toistuvista aterioista. (Suomalaiset ravitsemussuosituksien 2005, 39; Hasunen ym. 2004, 19.) Ruokailujen toistuessa riittävän usein ja säännöllisin väliajoin turhien makeiden välipalojen napostelu ei ole tarpeen ja lapsi syö aterialla hyvällä ruokahalulla (Hujala 2010, 60).

Arkiruokailun säännöllisyyteen on tärkeämpää kiinnittää huomiota kuin harvoihin juhlatilanteisiin, jolloin ruokarytmi ja syöminen kokonaisuudessaan saattavat poiketa tavanomaisesta. Viikonloppuisin olisi syytä huolehtia arjen tapaan säännöllisyydestä, koska hyvin poikkeava viikonlopun ruokakulttuuri voi vaikeuttaa painonhallintaa. (Kalavainen, Pääatalo, Ihanainen, & Nuutinen

2008, 22.) Viidestä kuuteen ateriaa päivässä on sopiva määrä lapselle. Nämä koostuvat aamupalasta, lounaasta, päivällisestä ja iltapalasta, sekä välipaloista, jotka sijoittuvat aamiaisen ja lounaan sekä lounaan ja päivällisen väliin. Lämpimien aterioiden ja välipalojen on hyvä vuorotella 2 – 4 tunnin välein. (Hasunen ym. 2004, 19 – 20; Silvola 2010, 54.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret, jotka ruokailevat yhdessä perheen kanssa viikossa kolme kertaa tai useammin ovat todennäköisemmin normaalipainoisia. Heillä on myös terveellisempi ruokavalio ja ruokailutottumukset. Vähintään kolmesti viikossa perheen yhteiselle aterialle osallistuneet lapset ja nuoret ovat 12 % epätodennäköisemmin ylipainoisia ja syövät 20 % vähemmän epäterveellistä ruokaa verrattuna alle kolme kertaa viikossa yhdessä syöviin perheisiin. Yhdessä ruokailu näyttää myös estävän syömishäiriöiden kehittymistä. Pääosin perheet ruokailivat yhdessä, mutta 14 % ilmoitti, etteivät heillä koskaan ole yhteisiä ruokailuhetkiä. Osallistuneet olivat 4-17 -vuotiaita lapsia ja nuoria. (Hammons & Fiese 2011.)

Lautasmallin mukaan koostetut täysipainoiset ateriat, säännöllinen ateriaritmi ja energiantarvetta vastaava ruuan määrä ovat edellytyksiä hyvälle ravitsemukselle ja painonhallinnalle (Hasunen ym. 2004, 18). Lautasmallin mukaan lapsen ateriaa koostaessa tulee muistaa, että ruokamäärät ovat pienempiä kuin aikuisten annoksissa, ja lasten välinen kokoerokin vaikuttaa; pienen lapsen annos on pienempi kuin ison lapsen. Aterialla lapsen ei tarvitse syödä kaikkea tarjottua ruokaa, jos ei kaikkea jaksaa. (Silvola 2010, 92 – 93.) Leikki-ikäinen osaa jo luontaisesti säännöstellä tarvitsemaansa ruokamäärää, joten ruuan tuputtamista on hyvä välttää (Nuutinen 2006, 318). Vanhempien tulee luottaa lapsen omaan kykyyn arvioida nälän ja kylläisyyden tunteitaan. Usein vanhemmat annostelevat lapsen ruoka-annoksen ja arvioivat sen perusteella, syökö lapsi tarpeeksi. Normaalina on, että toisinaan lapsi syö enemmän kuin toisina päivinä. Huomionarvoinen seikka on, että lapsella omien kylläisyysrajojen tunnistaminen ei välttämättä päde makeiden ja rasvaisten herkkujen kohdalla, jolloin yli tarpeen syöminen on mahdollista. (Nurttila 2001, 115 - 116.)

4.4 Vanhemmat ravitsemuskasvattajina

Vanhempien rooli on keskeinen leikki-ikäisten ylipainon ennaltaehkäisyssä, koska tämän ikäiset ovat vielä liian pieniä päättämään omista ruokailuajoistaan ja ruokavalinnoistaan. Vanhemmilla on siis valta ja vastuu lapsen terveellisen ravitsemuskasvatuksen perustan luomisesta. Aikuinen voi päättää perheen makeiden ja suolaisten herkkujen syömisestä, lapsen karkkipäivästä ja rajoittaa myös syömisestä määrää tarvittaessa. (Janson & Danielsson 2005, 93 - 94.) Vanhempien esimerkistä lapsi oppii ruokailutavat ja – tottumukset (Hujala 2010, 63). Perheen on syytä sen vuoksi luoda selkeä päivittäinen ateriaritmi, jolloin ruokaillaan vain ja ainoastaan ruokapöydän ääressä (Kalavainen ym. 2008, 24).

Ilman säännöllistä ateriaritmiä ja tiettyä sovittua ruokailupaikkaa voi lapselle kehittyä niin kutsuttu opittu nälkäreaktio. Tällöin tietyt paikat, ajat, tilanteet ja tunnetilat saavat syömään, vaikka energiantarvetta ei olekaan. (Mustajoki & Lappalainen 2001, 65, 69.) Vanhemmat voivat rajoittaa lapsen herkkujen syömistä pitäytymällä niiden ostamisesta kotiin. Välipaloilla lapselle tarjotaan hedelmiä ja kasviksia, runsasta mehujen juontia korvataan vedellä ja vanhemmat voivat myös päättää, paljonko voileivälle laitetaan päällyksiä ja ovatko ne vähärasvaista laatua. (Janson & Danielsson 2005, 94.)

Lapsen ruokatottumuksiin on parasta vaikuttaa jo varhaislapsuudessa, koska tällöin luodaan perustaa terveellisille elämäntavoille ja ennaltaehkäistään monia terveysriskejä, kuten ylipainoa. Lapsilla esiintyy luontaisesti pelkoa ja epäluuloja uusia ruokia ja makuja kohtaan. Toisaalta mieltymys makeaan on synnynnäistä, ja karvaat maut koetaan vastenmielisinä. Lapsi pitää siis makeista ruuista ja valitsee mieluummin tutun ruuan, jonka makuun on tottunut. Vanhempien tehtävä on tutustuttaa lapsi vähitellen uusiin makuihin tarjoamalla uusia ruokia jatkuvasti. Uuteen makuun tottuminen voi vaatia 10 – 15 maistamiskertaa tihein väliajoin, positiivisessa ja pakottomassa ilmapiirissä tutun ruuan kanssa tarjottuna, ennen kuin lapsi hyväksyy maun ja oppii pitämään siitä. Lapsi oppii maistelemaan myös esimerkin kautta; huomates-

saan vanhempien syövän kyseistä ruokaa hyvällä ruokahalulla lapsikin kiinnostuu maistamaan. (Nurttila 2001, 106 – 110.) Vanhemmat voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen makeanmieltymykseen. Jos lasta ei pienestä pitäen totuteta esimerkiksi makeisiin juomiin, hän ei myöskään osaa niitä kaivata. Mieltymys makeaan on siten synnynnäisen ominaisuuden ohella suureksi osaksi opittua. (Mustajoki 2010, 74.)

Aikaisemmat ruokaan ja ruokailutilanteisiin liittyvät kokemukset ilmenevät lapsella tietynlaisena ruokakäyttäytymisenä (Nurttila 2001, 106). Pieni lapsi tarvitseekin paljon miellyttäviä ruokakokemuksia, jotta hänen ruokavalionsa muodostuisi ajan mittaan monipuolinen. Mielihyvän kokemuksia ruokailun aikana edistävät tilanteen kiireettömyys ja rauhallisuus. Kun lapsi tottuu näkemään vanhempien ja sisarusten syövän mielellään terveellisiä ruokia, ja kun niitä tarjotaan pöydässä säännönmukaisesti, lapsi uskaltautuu helpommin maistamaan ja omaksuu ne osaksi normaalia ruokavaliota. (Strengell 2010, 68 – 69.)

Ruokailu positiivisessa hengessä kannustaa lasta maistamaan ruokia, kun taas syömiseen pakottaminen tai vaatiminen johtaa siihen, että mieltymys ruokaan vähenee. Lasta ei kannata myöskään palkita makealla herkulla tai esimerkiksi tavaralla tai televisio-ohjelman katsomisella sellaisen ruuan syömisestä, joka ei ole lapselle mieluinen. Tämä johtaa siihen, että mieltymys makeaan voimistuu ja toivotun ruuan syöminen vaikeutuu entisestään. (Nurttila 2001, 112 – 113.) Lapselle voi kehittyä epäterveelliset ruokatottumukset, jos ravitsemuskasvatus on perustunut liialliseen ruokailun ohjaamiseen; pakottamiseen ja palkitsemiseen (Mustajoki 2010, 79).

5 LIIKUNNAN MERKITYS YLIPAINON ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Leikki-ikäinen tarvitsee riittävästi säännöllistä liikuntaa, joka turvaa normaalin kasvun ja kehityksen (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10).

Pienellä lapsella on luonnostaan liikkumisen tarve, ja liikkuminen tuottaa iloa ja oppimisen elämyksiä sen lisäksi, että se on edellytys myöhemmälle kehitykselle (Janson & Danielsson 2005, 79). Alle 10 vuoden ikä on motoristen perustaitojen oppimisen aikaa, ja siksi erilaisten liikuntataitojen harjoittelu on tärkeää leikkimielisessä hengessä jo päiväkotikäytössä. Liikuntataitoja kehittävät juoksua, hyppelyä, kiipeilyä ja palloleikkejä sisältävät aktiviteetit. Lapsi on hyvä myös totuttaa pitkäkestoisempaan ja jokseenkin kuormittavaan liikuntaan. (Fogelholm 2011, 84, 86.) Jo kaksivuotias kannattaa totuttaa kävelemään lyhyitä matkoja sen sijaan, että hänet aina istutetaan rattaisiin. Lapsen työntäminen rattaissa olisi helppoa aikuiselle, koska aikaa ei silloin kulu liian kauan. Omatoiminen liikkuminen on kuitenkin mielekästä puuhaa pienille lapsille. (Janson & Danielsson 2005, 80.)

Kansainvälisiin suosituksiin pohjaava suositus lasten liikunnan määrästä ja laadusta on vähintään kaksi tuntia reipasta ja hengästyttävää liikuntaa päivässä. Suurin osa liikkumisesta on omaehtoista, ja se koostuu useista lyhyemmistä jaksoista päivän aikana. Pienimmillä leikki-ikäisillä (2-vuotiaat) liikkuminen tapahtuu pääsääntöisesti oman mielenkiinnon ja halun mukaan. Aikuinen antaa lapselle hänen tarvitsemansa ajan ja tilan liikkua halunsa ja edellytystensä mukaisesti. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 10 – 11.)

Vuosina 2001 – 2003 toteutetun LAPS-SUOMEN- tutkimuksen, joka kartoitti 3 - 12-vuotiaiden lasten ajankäyttöä ja siihen lukeutuvaa liikunnallista aktiivisuutta, mukaan 3 – 6-vuotiaat liikkuvat enemmän arkena kuin viikonloppuna. Viikonloppuliikuntaan keskimääräisesti kulutettu aika oli 2 tuntia 7 minuuttia päivässä. Päiväkodin liikunnan keskimäärä oli 1 tunti 39 minuuttia ja kotoinen arkiliikunta kattoi 1 tunnin 28 minuuttia päivässä. Viisi prosenttia 3 – 6-vuotiaista liikkui reilusti yli suositusten; viikonloppuisin kotona yli 3,5 tuntia, arkena kotona yli 3 tuntia ja päiväkodissa yli 2,5 tuntia päivässä. Viikonloppuliikuntaa kertyi pojille hieman enemmän kuin tytöille. (Nupponen, Halme, Parkkisenniemi, Pehkonen & Tammelin 2010, 13, 24, 155 – 156.)

Lapsille tulee olla tarjolla sekä sisällä että ulkona erilaisia liikuntaympäristöjä, joissa voidaan liikkua ja leikkiä välineillä, kuten puolapuilla, keinuilla ja muilla

rakenteilla. Ulkona lasten tulee saada liikkua erilaisissa maastoissa ja olosuhteissa, kuten vedessä, mäkisessä maastossa, hiekassa tai jäällä. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 26.) Kotiympäristön ja perheen arkirutiinit voi muokata liikkumiseen kannustaviksi. Liikuntavälineitä on hyvä olla helposti lasten saatavilla, ja yhteisiä luontoretkeä sekä jalkaisin liikkumista ja kotipihassa puuhastelua kannattaa suosia. (Kalavainen ym. 2008, 27.) Perusliikunnan lisääminen voi olennaisesti ehkäistä lasten ylipainoa (Fogelholm 2011, 83).

Kansallisen liikuntatutkimuksen mukaan lasten fyysinen perusaktiivisuus on vähentynyt, kun kotipihoilla ja lähialueilla ei leikitä ja liikuta samalla tavoin kuin ennen. Lapset ovat aiempaa huonokuntoisempia, vaikka urheilulajeja ja liikuntaa harrastetaan enemmän kuin ennen; vuonna 1995 liikuntaa harrasti 3 – 18-vuotiaista 76 %, kun taas vuoden 2009 – 2010 aikana määrä oli noussut jo 92 %. Arjen perusaktiivisuuden ollessa vähäistä ei aika ajoin suoritettu urheilulajin harjoittelu riitä ylläpitämään kuntoa. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009 – 2010, 6.) Kodin ja asuinalueen pihapiirit sekä kuntien ohjattu liikunta ovat keskeisiä paikkoja liikunnallisen aktiivisuuden lisäämiseen. Vanhempia tulee kannustaa liikunnalliseen elämäntapaan, ja he voivat puolestaan tukea lastensa fyysistä aktiivisuutta. Lasten liikuntaa voidaan myös edistää suunnittelemalla ympäristö omatoimista liikkumista suosivaksi. (Fogelholm 2011, 82.)

3 – 6-vuotiaiden liikunnan harrastus on lisääntynyt eniten tutkittavista ikäluokista. Vuonna 1995 urheilua ja liikuntaa harrasti 59 % lapsista, kun taas vuoden 2009 – 2010 tutkimuksen perusteella heitä oli 87 %. Enemmän kuin yhden lajin harrastajia oli jopa 59 %. Urheiluseuroissa harrastaminen nousi yhden prosentin edellisestä vuoden 2005 -2006 tutkimuksesta. Lajeista suosituimpia olivat voimistelu, jalkapallo ja yleisurheilu. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009 – 2010, 6 – 7, 13, 15, 17.) LAPS-SUOMEN-tutkimuksessa ilmeni samansuuntaisia tuloksia mitä tulee suosituimpiin lajeihin; 3 – 8-vuotiaiden eniten harrastamia järjestettyjä toimintoja (ei pelkästään liikunnallisia) olivat jumppa tai voimistelu (12 %), ohjattu musiikki (9 %), jalkapallo (9 %) sekä liikuntaleikkikoulu tai liikuntakoulu (7 %). (Nupponen ym. 2010, 65.)

Suuri osa lapsen ajankäytöstä kuluu nykyään tietokoneen ja tv-ruudun edessä, ulkoleikkien kustannuksella, tietoteknisten laitteiden ollessa kodeissa yhä yleisempiä (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 7). LAPS-SUOMEN-tutkimuksessa toiseksi yleisin päivittäinen aktiviteetti 3 – 6-vuotiaiden joukossa oli television ja videon katsominen kotona. Tv:n katsomiseen käytettiin enemmän aikaa kuin tietokoneen kanssa toimimiseen; 2/3 lapsista katsoi televisiota vähintään puoli tuntia päivässä. Tietokoneella saman verran aikaa kulutti 1/10 lapsista. (Nupponen ym. 2010, 154.) Riittävän fyysisen aktiivisuuden turvaamiseksi television ja tietokoneen ääressä vietetty aika olisi hyvä rajoittaa 1 – 2 tuntiin päivässä. Lapsen kanssa voi myös sopia, että ulkoliikuntaa kertyy määrällisesti yhtä paljon kuin koneen edessä vietettyä aikaa. (Kalavainen ym. 2008, 27.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka Hankasalmen ja Jämsän kunnat huomioivat valtakunnallisia terveyden edistämisen suosituksia leikki-ikäisten lasten osalta toimintasuunnitelmissaan. Tavoitteena on kartoittaa mahdollisia eroavaisuuksia kuntien toimintasuunnitelmissa ja niiden toteutuksessa suhteessa valtakunnallisiin suosituksiin, jotka voisivat toimia pohjana leikki-ikäisten ylipainon ennaltaehkäisyyn tähtäävien toimien kehittämiseksi kunnissa. Seuraavien kysymysten kautta sisältöä analysoidaan:

1. Miten leikki-ikäisten liikkuminen ja ulkoilu on huomioitu kuntien toimintasuunnitelmissa ja onko ne kansallisten suositusten mukaisia?
2. Miten leikki-ikäisten ravitsemuksen ja ruokailun ohjaaminen, neuvonta ja järjestäminen on huomioitu kuntien toimintasuunnitelmissa ja onko ne kansallisten suositusten mukaisia?

3. Millaisia palveluja ja yhteistyömuotoja kunnissa suunnataan leikki-ikäisten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi?

6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Terveyden edistämisen laatusuositus, Lapsi, perhe ja ruoka; imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus sekä varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset ovat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, jotka on julkaistu ministeriön verkkosivuilla ja kirjana. Hankasalmen ja Jämsän kuntien ohjelmat ja suunnitelmat ovat kuntien omilta verkkosivuilta, jotka tekijät ovat saaneet opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyön aiheen rajausta tapahtui lokakuussa 2010, jolloin aineisto koottiin ja siihen tutustuttiin.

Taulukko 1. Käytetty aineisto:

SUOSITUS	KANSALLINEN/KUNNALLINEN	JULKAISIJA	VUOSI
Terveyden edistämisen laatusuositus	kansallinen	Sosiaali- ja terveysministeriö	2006
Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus	kansallinen	Sosiaali- ja terveysministeriö	2004
Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset	kansallinen	Sosiaali- ja terveysministeriö	2005
Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille	kansallinen	Sosiaali- ja terveysministeriö	2004
Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa v. 2005	kunnallinen	Jämsän kaupunki, Jämsänkosken kaupunki, Kuhmoisten kunta	2005
Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma v. 2005	kunnallinen	Jämsän kaupunki, Jämsänkosken kaupunki, Kuhmoisten	2005

		kunta	
Jämsä Varhaiskasvatussuunnitelma 2010	kunnallinen	Jämsän kaupunki	2010
Hankasalmen kunnan varhaiskasvatussuunnitelma	kunnallinen	Hankasalmen kunta	2005
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta	kunnallinen	Hankasalmen kunta	2008

Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka perustuu kokonaisvaltaiseen tiedon keruuseen (Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2005, 155). Kvalitatiivisen tutkimuksen teko on aloitettu ilman ennakko-oletuksia tutkittavasta aiheesta ja tuloksista. Aineistoon, joka on tuonut esiin erilaisia näkökulmia aiheeseen, on perehdytty ja analyysia tehty samanaikaisesti. Maaliskuussa 2011 tietoperusta ja karkea versio analyysista ovat valmistuneet. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on siis tarjota uusi tapa ymmärtää ja kuvata ilmiötä, ja sen ainutlaatuisuus syntyy työn tekijöiden kootessa aineistosta mielestään tärkeimmät sisällöt. (Ks. Kananen 2008, 25, 28, 32, 38-39.)

Sisällönanalyysillä aineisto kuvataan tiiviissä muodossa. Tutkittavasta ilmiöstä tehdään selkeä kuvaus, johon aineisto pelkistetään. Aineistosta on etsitty ensin lasten terveyden edistämiseen liittyvät asiat, jotka on rajattu koskemaan leikki-ikäisten ylipainon ennaltaehkäisyä. Näistä samansuuntaiset asiat on koottu omiksi ryhmiksi, joista on muodostunut kolme selkeää osaluuetta, jotka liittyvät vahvasti tutkittavaan aiheeseen; ravitsemus, liikunta ja kasvatuskumppanuus. (Ks. Kananen 2008, 94,97.) Lopullinen analyysi on valmistunut kesäkuussa 2011 ja tutkimustulokset kirjattu elokuun loppuun mennessä.

7 TULOKSET

7.1 Suositukset liikunnasta ja kuntien ohjelmat

Terveysten edistämisen laatusuosituksen mukaan lasten tarpeet tulee ottaa huomioon järjestämällä heille sopivia liikkumisympäristöjä ja asuinalueita. Laatusuosituksen liikuntaan liittyvissä terveyden edistämisen toimenpide-ehdotuksissa puhutaan terveystiikunnasta, joka sisältää perus- eli arki- ja kuntoliikunnan. Terveystiikunnan edistämiseksi kunnassa tulisi olla terveystiikunnan strategia, ja kunnanjohtoon on osallistuttava sen valmisteluun, sillä se kuuluu yleensä kunnan hyvinvointistrategiaan. Vastuuhenkilö huolehtii terveystiikunnan toteutumisen seurannasta ja arvioinnista. Yhteistyö eri hallinnonalojen, etenkin teknisen- ja liikuntatoimen sekä kaavoituksen, välillä on tärkeää muokattaessa ympäristöä terveystiikuntaa mahdollistavaksi ja siihen kannustavaksi. Suositus ohjaa kohdistamaan maankäyttöä ja rakentamista liikkumista edistäväksi sekä myös painottaa liikuntapaikkojen ja kevyen liikenteen väylien säännöllistä kunnossapitoa. (Terveysten edistämisen laatusuositus 2006, 47 – 49.)

Kunnan tekemä yhteistyö myös yritysten ja järjestöjen kanssa on tärkeää, koska yritykset voivat antaa rahallista tukea liikuntapaikkojen rakentamiselle, ja perusterveydenhuollon ohella yritykset ja järjestöt voivat tarjota kuntalaisille liikunnanohjausta ja – neuvontaa. Kunta voi järjestää terveystiikuntaa edistävät ohjaus – ja neuvontapalvelut myös ostamalla ne liikuntapalveluja tuottavilta järjestöiltä, mikä samalla tukee niiden toimintaa. Suosituksen mukaan liikuntapaikkojen kunnossapidon ja liikunnanohjauksen – ja neuvonnan ohella olennaisin palvelu kuntalaisten terveystiikunnan edistämiseksi on tiedon tarjoaminen. Väestön asenteisiin ja tietoihin voidaan vaikuttaa levittämällä tietoa liikunnasta, liikuntapaikoista ja –palveluista niin lehtien palstoilla, ilmoitustauluilla kuin sähköisestikin. (Mts. 48 – 49.)

Varhaiskasvatuksen yksi tehtävä on päivittäisten liikuntahetkien suunnittelu ja toteutus päivähoitossa sekä lasten opettaminen turvalliseen liikkumiseen. Päivähoitohenkilöstön ja vanhempien yhteistyö on tärkeää, koska heidän

vastuullaan on huolehtia yhdessä lapsen riittävän päivittäisen liikunnan toteutumisesta. Varhaiskasvatushenkilöstö tiedottaa vanhempia liikunnan merkityksestä ja kannustaa heitä liikkumaan yhdessä lapsen kanssa. (Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset 2005, 3, 11, 32.) Sosiaalipalveluja koskevissa suosituksissa mainitaan varhaiskasvatuksen tehtävänä olevan lasten terveyttä edistävien elintapojen tukeminen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 27).

Jämsä

Harrastus- ja vapaa-ajan toiminnan on todettu olevan terveyden edistämisen kannalta suotuisa tekijä. Tavoitteena on siis yhteistyössä nuoriso- ja vapaa-ajan toimen ja järjestöjen kanssa kehittää ja lisätä virikkeellistä harrastustoimintaa mukaan lukien liikunta. (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma v. 2005, 12, 20.) Päivähoidossa lapsilla on mahdollisuus liikuntaan niin ulkona kuin sisällä. Suositellusta päivittäisestä kahden tunnin reippaasta liikunnasta päiväkodeissa toteutuu osa. Päiväkodin tehtävänä on tukea lasta omaehtoiseen liikkumiseen sekä tarjota tietoa liikunnan merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin. Liikunta on ohjattuja jumppatuokioita sekä monipuolista tutustumista erilaisiin liikuntalajeihin ja -välineisiin. (Jämsä varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 12 - 13.)

Päivähoidossa pyritään säästä riippumatta ulkoilemaan vähintään kerran päivässä. Lapsille tarjotaan turvalliset ulkoilumahdollisuudet aina aikuisen valvonnassa. Retkiä tehdään lähiympäristöön ja luontoon. (Jämsä varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 8, 13.)

Leikkiminen on lapselle tärkeä toimintamuoto. Näin ollen huolehditaan, että lapsille jää tarpeeksi aikaa leikeille. Lasten leikki varmistetaan tarjoamalla tilat, aikaa ja välineet. (Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa v 2005, 48; Jämsä varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 12)

Hankasalmi

Hankasalmen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma koostuu lapsi- ja perhepoliittisesta ohjelmasta sekä lastensuojelusuunnitelmasta. Hyvinvointisuunnitelma valmistui vuonna 2008, ja sen toimeenpano toteutetaan vuosina 2010 – 2012. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 12, 55.) Liikunnallisuuden lisäämiseksi ja tukemiseksi kunnassa pyritään tukemaan liikuntajärjestöjen toimintaa avustuksin. Liikuntatilojen maksuton käyttö mahdollistetaan. Kunta tarjoaa myös asiantuntija-apua sekä osallistuu liikuntapalvelujen kehittämisen projekteihin ja hankkeisiin. Lisäksi päiväkotien pihot suunitellaan siten, että ne mahdollistavat monipuolisen toiminnan ja toimivat oppimisympäristöinä. (Mts. 33, 35.)

Hyvinvointisuunnitelman mukaan lasten leikkimisen ja liikkumisen mahdollisuuksista omassa lähiympäristössä huolehditaan rakentamalla riittävästi viheralueita taajamiin ja jättämällä riittävästi alueita rakentamatta. Lisäksi kaavoituksessa ja yhdyskuntasuunnittelussa huomioidaan lapsiperheille muun muassa riittävän tilavat tontit. Suunnitelman eräänä tavoitteena on lasten terveyden edistäminen, ja keinona sen toteuttamiseksi mainitaan liikunta, jonka avulla ennaltaehkäistään ylipainoa ja edistetään tervettä kasvua. Kunnassa toimiva preventiivtyöryhmä huolehtii toiminnassaan terveyden edistämisestä. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 39, 43.)

Kunnan varhaiskasvatussuunnitelmassa liikunta ja retkeilytyyppinen toiminta mainitaan muutamassa kohdassa; Luvun ”varhaiskasvatuksen toteuttaminen” alaluvussa ”lapselle ominainen tapa toimia” mainitaan liikkuminen hyvinvoinnin ja kasvun perustana. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten kerrotaan olevan päiväkotien liikunnan toteuttamisen ohjeena. Liikunnan tarve ja merkitys on huomioitu lisäksi myös hyvän varhaiskasvatusympäristön kuvauksessa. Elinympäristöön ja luontoon tutustuttaminen kuuluvat myös Hankasalmen varhaiskasvatukseen, ja edellytykset tähän ovat hyvät luonnonläheisestä sijainnista johtuen. (Hankasalmen kunnan varhaiskasvatussuunnitelma 2005,10 – 11.)

TAULUKKO 2 Liikuntasuositukset ja ohjelmat kunnissa

SUOSITUS	JÄMSÄ	HANKASALMI
yhdyskuntasuunnittelu		riittävästi viheralueita taajamiin riittävästi rakentamattomia alueita riittävän tilavat tontit päiväkotien pihojen suunnittelu toiminta- ja oppimisympäristöiksi
yhteistyö järjestöt	liikunta- ja vapaa-ajan toimi ja muut järjestöt; kehitetään uusia harrastusmahdollisuuksia	liikuntajärjestöjen toiminnan tukeminen avustuksin liikuntatilojen maksuton käyttö
tieto, ohjaus ja neuvonta	päiväkodista tietoa liikunnan merkityksestä, tuetaan omaehtoista liikkumista mahdollistetaan lasten kokeilla eri lajeja turvallisesti	kunnan tarjoama asiantuntija-apu ja osallistuminen projekteihin ja hankkeisiin
päivittäisen liikunnan turvaaminen	päivähoidossa sisä- ja ulkoliikunta, varataan sopivat välineet retket	päiväkotien liikunta toteutetaan varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten mukaan retket elinympäristöön ja luontoon

7.2 Suositukset ravitsemuksesta ja kuntien ohjelmat

Kunnassa voi toimia ravitsemustyöryhmä, jonka tehtävänä on edistää väestön terveellisten ravitsemustottumusten toteutumista suunnittelemalla toimenpiteitä, arvioimalla kohteita, joihin toimia erityisesti tulisi suunnata ja arvioimalla saavutettuja tuloksia. Kunnassa tehdään ravitsemuksen edistämisen suunnitelma, jonka mukaan käytännössä myös toimitaan. Suunnitelmassa huomioidaan eri väestöryhmien tarpeet. Erittäin tärkeää on synnyttää yhteistyötä kaikkien niiden toimijoiden välille, jotka vaikuttavat väestön ter-

veellisiin ruokatottumuksiin. Esimerkiksi kaupoilla on tärkeä rooli terveyttä edistävien ruokavaihtoehtojen esille tuonnilla mainostamalla ja tarjouksien avulla. Myös ruokapalvelut ovat keskeisessä asemassa tarjotessaan suurel- le osalle kuntalaisista arkipäivien aterioita, joten niiden ravitsemukselliseen laatuun ja täysipainaisuuteen tulee panostaa niin päiväkodeissa kuin muis- sakin julkisissa ruokaloissa. Ruokapalveluiden toimipistekohtaisten erojen ja niiden käyttäjien määrän arvioinnin tulee myös kuulua kunnan toimintaan. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 45 – 47.)

Ylipainon ennaltaehkäisystä vastaavat kaikki toimijat kunnassa, ja erityisen korostunut merkitys on lasten päiväkodeissa saamalla ravitsemuskasvatuk- sella sekä neuvoloissa vanhemmille annetulla ohjauksella ja tuella. Neuvo- loiden ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden panosta ravitsemusneu- vontaan tulee kunnissa aktiivisesti lisätä ravitsemusterveyden edistämiseksi. Kuntalaisten omia valmiuksia ruuanvalmistukseen, tietoja terveellisemmästä ravitsemuksesta ja terveyttä edistävien ruokavalintojen tekemistä tuetaan esimerkiksi ruoanlaittokursseilla sekä sähköistä ja paikallislehtien viestintää lisäämällä. Helpot reseptit, joiden avulla saa nopeasti terveellistä ruokaa, kannustavat myös omatoimiseen ruoanlaittoon, joten niitä tuotetaan esimer- kiksi kaupoista mukaan otettaviksi. (Mts. 46 – 47.)

Leikki-ikäisten ruokasuositukset ovat perustana päivähoitoruokailun toteut- tamiselle ja sille asetettaville kuntakohtaisille laatukriteereille. Yhteistyö on tärkeää terveydenhuollon sekä päivähoidon kasvat- ja ruokapalvelutyön- tekijöiden välillä, sillä terveydenhuollon henkilöstö voi tehdä seurantaa päi- vähoitoruokailun laadusta ja tarpeen mukaan auttaa sen kehittämisessä. Päivähoitoruoan arviointikriteereitä voivat olla muun muassa seuraavat: ”Seurataanko keittiössä ravitsemussuositusten toteutumista omavalvonta- na?”, ”Onko päivähoidossa käytössä kiertävä runkoruokalista?” Kriteerit kos- kevat myös esimerkiksi rasvan, salaattinkastikkeiden, maidon ja leivän laa- tua. (Hasunen ym. 2004, 152 – 153, 156.)

Jämsä

Jämsän seudun kuntien yhteisissä ohjelmissa painotetaan lasten kokonaisvaltaista hoitoa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mutta ravitsemusasioita tai muita aiheeseen liittyviä osa-alueita ei ole eritelty lainkaan (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma v. 2005; Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa v.2005). Jämsän varhaiskasvatussuunnitelmassa (2010) mainitaan ravitsemuksen painotusalueet sekä ruokailutapojen ja –tottumusten oppimisen keinot.

Ruokailuhetket rauhoitetaan, syömisessä kannustetaan omatoimisuuteen ja mallioppimiseen. Terveellisiä ruokailutottumuksia opetetaan tarjoamalla monipuolista ruokaa sekä maistelemalla uusia makuja. Ruoka sisältää riittävästi kuituja, terveellisiä rasvoja ja vähärasvaisia maitotuotteita. Janojuomana on ainoastaan vettä. Lasten merkkipäiviä ei juhlisteta herkkutarjoilulla. (Jämsän varhaiskasvatussuunnitelma 2010.)

Hankasalmi

Kunnan hyvinvointisuunnitelmassa terveellinen ravitsemus ja painonhallinta mainitaan vain lasten terveyden edistämisen tavoitteessa. Keinoina tavoitteen saavuttamiseksi ovat kiireetön tasapainoinen ruokailu, hyvät ruokailutavat sekä terveelliset ja riittävät ateriat päivähoidossa. Suunnitelman mukaan kunnan terveydenhuollon antamassa terveysneuvonnassa noudatetaan neuvolatoiminnasta annetun asetuksen mukaisia sääntöjä. Tämä ei kuitenkaan suoranaisesti viittaa leikki-ikäisten ja perheiden ravitsemusneuvontaan. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 42, 45.)

TAULUKKO 3 Ravitsemussuosituksset ja ohjelmat kunnissa

SUOSITUS	JÄMSÄ	HANKASALMI
ravitsemusneuvonta ja ravinto	päivähoidossa monipuolinen ruoka päiväkodissa ei juhlisteta herkuin	terveysneuvonta toteutetaan neuvolatoiminnasta annetun asetuksen mukaisesti

ruokailutapojen ja – tottumusten opetus	mallioppiminen maistellaan uusia makuja	kiireetön ja tasapainoinen ruokailu hyvät ruokailutavat terveelliset ja riittävät ateri- at
kunnan ravitsemussuunni- telma	ravitsemussuosituksia mu- kailee	
kunnan omavalvonta ravit- semuksen suhteen		

7.3 Kasvatuskumppanuus ja kuntien ohjelmat

Suosituksien lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämiseksi kunnassa tähdentävät vanhempien ja vanhemmuuden tukemista sekä lasten kanssa työskentelevien henkilöiden, kuten terveystieteiden ammattilaisten ja päivähoiton sekä vapaa-ajan harrastusohjaajien osaamisen varmistamista muun muassa lastenneuvolaoppaan ja varhaiskasvatuksen linjausten mukaisesti. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64 – 65.)

Suosituksien yleistavoite on fyysisesti ja psyykkisesti terve lapsi ja hyvinvoiva perhe. Tähän kuuluu perheiden tukeminen, jotta lapset saavat riittävän huolenpidon ja tuen persoonallisuuden kehittymiseen. Samoin on tavoitteena ennaltaehkäistä lasten terveysongelmia ja huolehtia lasten ja vanhempien välisestä vuorovaikutussuhteen syntymisestä sekä vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisesta. Perheiden tukeminen ja epäkohtien ennaltaehkäisy vaatii toimia myös monelta poliittiselta sektorilta sekä yhteiskunnallista lapsimyönteisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Suositeltavien toimien tavoitteena on myös lisätä lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta ja yhteistyötä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18, 20 - 22.)

Suosituksien mukaisessa toiminnassa tulisi näkyä yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Perheen valintoja tulee kunnioittaa vaikka ne eivät ole suosituksien kannalta ihanteellisia. Työntekijän on kuitenkin tuotava esiin hankalatkin asi-

at, mikäli ne ovat lapsen kasvun ja kehityksen kannalta epäsuotuisia. Onnistunut toiminta pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja toimintatavat perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. (Mts. 22 - 24.)

Suosituksena on, että kunnissa aletaan suunnitella niin sanottua perhepalveluverkostoa, joka tarkoittaa lapsiperheille tarkoitettujen palvelujen kokoamista yhteen tai palvelujen tarjoajien yhteistyön tiivistämistä. Palvelut voidaan järjestää joko fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena verkostona. Perhepalveluverkostoon kuuluu lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa suositellaan lisättävän. (Mts. 28 - 29.)

Lisäksi olisi hyvä, jos kunnassa tai seutukunnan alueella toimisi hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantaryhmä, joka muodostuisi moniammatillisesta työryhmästä riippuen kunnasta, sen tarpeista ja mahdollisuuksista. Yhteistyön lähtökohtana olisi kunnan oma lapsipoliittinen ohjelma tai lapsia koskeva osio kunnan hyvinvointipoliittisessa ohjelmassa. Lapsi- ja hyvinvointipoliittinen ohjelma yhdistää kuntien monet sosiaali- terveystoimen edustajat. Saadun hyödyn arvioimiseksi ohjelman toteumista tulee seurata. Yhteistyörakenteista on siten hyötyä niin perheille kuin kunnallekin, kun palveluiden tarkoituksenmukaisuus ja taloudellisuus tehostuu. Suunnittelulla ja yhteistyöllä vältetään tekemästä samaa työtä useaan kertaan. (Mts. 30 - 31.)

Jämsä

Jämsän seudun kuntien lapsipoliittisen ohjelman (2005, 7, 9, 16, 18, 21) mukaan on tarkoitus kehittää moniammatillista verkostotyötä sekä painottaa ennaltaehkäisyä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Samoin vanhemmuuden tukeminen nähdään tärkeänä asiana, koska vanhemmilla on kuitenkin pääasiallinen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Perhetyön kannalta selvitetään mahdolliset yhteistyötahot, joita ovat terveystoimi, sosiaalitoimi, opetustoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, poliisi, seurakunta ja muut järjestöt. Perhetyön kehittämiseen ollaan myös valmiita varaamaan tarvittavat määrärahat. Van-

hemmuuden tukemiseksi halutaan rakentaa vertaisverkkoa, jonka toiminnan kehittämisestä vastaa neuvola.

Lapsipoliittisen ohjelman toteutumisen ja seurannan arvioimiseksi on tarkoituksen mukaista perustaa Seudullinen lapsipalveluiden seuranta- ja arviointiryhmä ”seula”. Ryhmän tehtävänä on paneutua seutukuntien lasten ja nuorten asioihin sekä kehittää yhteistyötä lasten kanssa toimivien tahojen kanssa. Samoin ryhmä seurannan ja arvioinnin lisäksi päivittää ohjelman vähintään neljän vuoden välein. Jämsässä perustetaan lisäksi oma yhteistyöryhmä: Lapsipalveluiden johtoryhmä. Tämä ryhmä laatii katsauksen lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Myös vastuuta jaetaan kaikkien lasten kanssa työskentelevien tahojen kesken. Tavoitteiden ja konkreettisten toimenpiteiden saavuttamiseksi nimetään viisi moniammatillista työryhmää. (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma 2005, 15, 17, 20, 22.)

Konkreettisesti arjessa kasvatuskumppanuus esiintyy erityisesti päiväkodin henkilöstön kanssa vaihdettaessa päivän kuulumisia. Samoin ammattitaitoinen henkilöstö osaa ottaa esille niin huonot kuin hyvätkin asiat sekä kuunnella ja kunnioittaa lasta ja tämän perhettä. Varhaisen puuttumisen malli on ennaltaehkäisevässä toiminnassa tärkeää. Päivittäisten kuulumisten lisäksi yksilöllisyys pyritään huomioimaan säännöllisesti pidettävissä varhaiskasvatuseli vasukeskusteluissa, jossa yhdessä mietitään vanhempien ja päiväkodin henkilöstön kanssa kasvatustehtäviä ja toimintatapoja. Toiminnalla tähdätään lapsen turvalliseen ja pysyvään hoitopaikkaan. Tarjotaan myös mahdollisuutta vanhempien omaehtoiseen yhdessä olemiseen varaamalla kokoontumistiloja vertaisryhmille. (Jämsä Varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 7, 9, 15 - 16, 18; Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa 2005, 48, 51.)

Päiväkodin henkilöstölle järjestetään työhyvinvointia edistävää toimintaa sekä koulutusta ylläpitää omaa ammattitaitoa. Samoin henkilökunta osallistuu moniammatillisiin työryhmiin, jotta yhdessä voidaan toimia lasten parhaaksi. Päiväkodin henkilökunta ohjaa tarvittaessa vanhemmat muiden palveluiden piiriin. Päivähoidolle laaditaan oma laatukäsikirja ja laadun varmistamista varten kehitetään arviointikyselyjä ja asiakaspalautejärjestelmää. Varmiste-

taan myös tiedon kulku vanhemmille kehittämällä tiedotteita ja päivittämällä Internet -sivuja. (Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa 2005, 52 - 57.)

Hankasalmi

Suositukset lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämiseksi kunnassa tähdentävät vanhempien ja vanhemmuuden tukemista sekä lasten kanssa työskentelevien henkilöiden, kuten terveysalan ammattilaisten ja päivähoiton sekä vapaa-ajanharrastusohjaajien osaamisen varmistamista muun muassa lastenneuvolaoppaan ja varhaiskasvatuksen linjausten mukaisesti. Kunnan koko palveluntuotannon tulisi perustua sekä näihin ohjeistuksiin että muihin valtakunnallisiin suosituksiin. Ehkäiseviin toimenpiteisiin tulisi kunnassa sijoittaa, ja tukea antaa erityisesti sellaisille perheille, joissa vanhemmillä on mielenterveyden häiriöitä ja terveyttä vaarantavia elintapoja. Terveyden edistämisen ja ehkäisevien toimintaperiaatteiden tulisi olla kunnan lapsipoliittisen ohjelman keskiössä, ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64 – 65.)

Hyvinvointisuunnitelmassa kannustetaan yhdistyksiä ja järjestöjä, jotka panostavat lasten ja perheiden hyvinvointiin, ottamaan nämä ryhmät kokonaisvaltaisesti huomioon toiminnassaan. Kuntalaisille järjestetään hyvinvoinnin turvaamiseksi laadukkaat palvelut ja tämän toteutumiseksi tehdään yhteistyötä yritysten ja yhteisöjen kanssa. Seurakunnan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteistyönä toteutettava Perhekahvila-toiminta sekä kesäisin avoimen leikkitoiminnan järjestäminen eri tahojen kesken ovat lapsille ja perheille suunnattua arjen voimavaroja vahvistavaa ja vanhemmuutta tukevaa toimintaa. Eri toimijat järjestävät vuosittain kasvatukseen liittyviä luentoja ja toiminnallisuutta sisältäviä ”vanhempain- ja perhekouluja”. Päivähoidon vanhempainneuvoston toiminta, projektit ja hankkeet, vertais- ja naapurituki sekä vanhempi-lapsi-kerhot ovat toimintaa, jotka lisäävät yhteisöllisyyttä ja kumppanuutta. Kolmannen sektorin kanssa tehdään yhteistyötä liikuntapalvelujen kehittämiseksi muun muassa avustuksia antamalla ja osallistumalla

projekteihin. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 35, 37 – 38.)

Vanhempien kasvatustehtävää tukevia yhteistyön keinoja kunnassa varmistetaan riittäväillä lastenneuvolapalveluilla, jotka sisältävät muun muassa kotikäynnit, lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanoton sekä puhelinneuvonnan. Lisäksi hyvinvointisuunnitelmassa turvataan kotipalvelun saatavuus ja kaikkien alle kouluikäisten mahdollisuus päivähoitoon ja sitä kautta varhaiskasvatuksen piiriin. Varhaiskasvatus ja kodit toimivat kasvatuskumppanuutta noudattaen; järjestämällä esimerkiksi tiedotteita ja vanhempainiltoja. Lasten ja perheiden kanssa yhteistyötä tekevät tahot tukevat vanhempia kasvatuksessa edellä mainitun kaltaisesti, ja tarjoavat ennaltaehkäisevästi varhaista apua perheille. Suunnitelmassa mainitaan myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä tavoitteena asiakaslähtöisyys. Kunnan perhetyöntekijän työnkuvan luomiseksi käytetään niin ikään moniammatillista yhteistyötä samoin kuin lasten ennaltaehkäisevän tuen järjestämiseksi - suunnitelman tätä varten tekee esiopetuksen moniammatillinen tiimi. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 40, 44, 46 – 47.)

”Varhainen puuttuminen peruspalveluissa”-toimintamalli ohjaa kunnan lasten ja lapsiperheiden palveluja, ja sen avulla saadaan selville tuen tarvitsijat. Lasten kasvua ja kehitystä sekä vanhemmuutta pyritään tukemaan ehkäisevän lastensuojelun keinoin. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan peruspalvelujen tukitoimien avulla; terveystarkastukset ja -neuvonta toteutetaan säännösten mukaan, VaSu:n mukaisesti tuetaan lasta päivähoidossa ja päivähoitopaikka järjestetään ongelmallisessa perhetilanteessa. Lisäksi varhaista tukea antavat kunnan oma perhetyöntekijä ja kotipalvelun henkilöstö. Neuvolassa ja päivähoidossa olevien lasten erityistuen tarve tulee ilmi havainnoinnin, testien ja seulojen avulla sekä parantamalla moniammatillista yhteistyötä. Lastensuojelun tukiryhmän ja neuvolaan suunnitellun kuntoutusryhmän toiminta kohdistetaan erityistukea tarvitsevien alle kouluikäisten ja heidän perheidensä avuksi. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 45 - 46, 48, 50.)

Lastensuojelun avohuolto järjestää tukitoimina esimerkiksi päivähoitoa, kotipalvelua ja lisäksi se tarjoaa taloudellista tukea sekä järjestää parannuksia heikkoihin asumisolosuhteisiin. Vanhempien mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestettäessä tehdään yhteistyötä lastensuojelun kanssa, jotta myös lasten hyvinvointi tulisi huomioitua. Lapsista välittävä Hankasalmi-opas laaditaan ennaltaehkäisevän puuttumisen ja tuen tarpeen tunnistamiseen. Peruspalvelujen henkilöstölle järjestetään koulutusta liittyen tuen tarpeen havaitsemiseen. Hyvinvointisuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta vastaa kunnanhallituksen nimeämä Lapsiasianeuvosto. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma- Hankasalmen kunta. 45 – 46, 50 – 51, 57.)

Hankasalmella päivähoidon varhaiskasvatuspalvelut ovat osa sosiaali- ja terveystoimen hallinnon piiriä ja yhteistyötä tehdään sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja neuvolan kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään muun muassa kylätoimikuntien ja eri järjestöjen kanssa. Yhteistyön toteuttamisen perusteista ei ole laadittu asiakirjoja kunnassa. Päivähoito ja neuvola ovat tiiviissä yhteistyössä ”viisi-vuotiskaavakkeen” avulla; päivähoidon näkemys lapsesta siirtyy päivähoidosta neuvolaan ja päinvastoin. (Hankasalmen kunnan varhaiskasvatussuunnitelma 2005, 3, 14 – 15.)

Kasvatuskumppanuus, eli päivähoidon työntekijöiden ja vanhempien yhteistoiminta lapsen suotuisan kehityksen ja oppimisen tukemiseksi, toteutuu vanhempien ja päivähoitohenkilöstön käymillä kasvatustaluteluilla. Tarkoitus on niiden avulla selvittää lapsen mahdollista tuen tarvetta kasvuun, kehitykseen tai oppimiseen liittyen. Tukitoimet käynnistetään heti, kun tarvetta niille ilmaantuu. Tukitoimista huolimatta päivähoidossa pyritään siihen, että lapsi voi toimia ryhmän jäsenenä ja häntä tuetaan sosiaalisissa kontakteissaan. (Mts. 12, 14.)

TAULUKKO 4 Suositukset perheen tukemiseksi ja moniammatillisuuden lisäämiseksi sekä ohjelmat kunnissa

SUOSITUS	JÄMSÄ	HANKASALMI
asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys	Vasu- keskustelut päivähoidossa päivittäisten kuulumisten vaihtaminen	moniammatillisen yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä Vasu-keskustelut päivähoidossa päivähoidon ja neuvolan yhteistyö ”viisi-vuotiskaavakkeen” avulla
ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen	pyrkimys ennaltaehkäisyyn otetaan asiat esille oitis niiden ilmaannuttua	varhainen puuttuminen”-toimintamalli peruspalvelujen käyttöön säännölliset terveystarkastukset ja –neuvonta päivähoidon tuki lapselle päivähoitopaikan järjestäminen ongelmallisessa perhetilanteessa
vanhemmuuden tukeminen, vertaistyö	tilojen tarjoaminen vanhempien käyttöön	riittävät lastenneuvolapalvelut kotipalvelun saatavuus mahdollisuus päivähoitoon varhaiskasvatuksen järjestämät vanhempainillat ja tiedotteet perhekahvilatoiminta, avoin leikki-toiminta, vanhempain- ja perhekoulut vertais- ja naapurituki, vanhempi-lapsi-kerhot päivähoidon vanhempainneuvosto
perhetyö	moniammatillinen työryhmä suunnitteilla yhteistyö järjestöjen kanssa	lastensuojelun avohuollon tukitoimet lastensuojelun tukiryhmä ja neuvolan kuntoutustyöryhmä lapsista välittävä Hankasalmi-opas kuntaan oma perhetyöntekijä; luodaan perhetyöntekijän työnkuva
lapsipoliittisen ohjelman arviointi ja seurantaryhmä	tavoitteena ”seula”-ryhmän perustaminen	lapsiasianeuvosto

	lapsipalvelujen johtoryhmän perustaminen	
ammattitaitoinen henkilökunta	koulutus, tyhy-toiminta	koulutuksen järjestäminen

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä on valittu oikein mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin (Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009, 231). Lasten ylipainon ennaltaehkäisyä on tutkittu paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana ja aiheeseen liittyvää materiaalia on paljon saatavilla. Sisällön analyysi menetelmä soveltuu tutkittavaan aineistoon hyvin, koska molempien kuntien toimintasuunnitelmista kerätyt lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn liittyvät asiat on saatu yhdistettyä samoihin pääluokkiin ja ovat siten keskenään ja suosituksiin nähden vertailukelpoisia.

Tulosten luotettavuuden parantamiseksi on tehty kuvaus tutkimuksen etenemisestä, aikataulusta ja aineiston käsittelystä. Myös analyysissa saatujen luokittelujen perusteet on kerrottu. Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja on valittu mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tietoperustassa on mukana usea tutkimus, joista suurin osa on valmistunut viimeisten viiden vuoden sisällä. Lähteet ovat olleet myös alkuperäisiä, joten tieto tai painotusalueet eivät ole voineet muuttua toissijaisten viittausten vuoksi. Mukana tieteellisiä julkaisuja ja kirjoja, joiden kustantajat ovat tunnettuja ja puolueettomia. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114, 232.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että analyysia on ollut tekemässä kaksi henkilöä, jotka ovat päätyneet samanlaisiin tuloksiin.

Yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Tällaisia ovat plagiointi, tulosten kaunistelu tai puutteellinen raportointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tässä työssä lähteet on merkitty

asianmukaisesti kirjoittajan, vuoden, kustantajan ja sivun mukaan. Näin lähteiden alkuperä on tarkistettavissa.

Tutkimusaineistoon on tutustuttu huolellisesti sekä mahdollisimman monipuolisesti kuvailtu tuloksia. Aineistoon on perehdytty ilman ennakkoletuksia. Analyysivaiheessa kolme pääluokkaa on sopiva määrä, joten tuloksista ei tullut liiaksi yleistettyjä, mutta aiheen kannalta olennaiset tulokset on raportoitu. (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Lasten ylipainon lisääntyminen on tunnustettu yhä laajenevaksi ongelmaksi. Yksilön omat valinnat, poliittinen päätöksenteko ja teollisuus ovat usein yhteisesti vaikuttamassa lisääntyneeseen painon nousuun. Vastuuta ei sinällään säilytetä yhdelle taholle, vaikka lasten kohdalla päävastuu on vanhemmilla. On ajateltu, että ennaltaehkäisevän tiedotuksen pääkohde voisi olla jokin muu taho kuin yksilöt esimerkiksi elintarviketeollisuus. (ten Have ym, 2010, 32 - 33.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty siihen, kuinka kunnat toimintasuunnitelmissaan huomioivat ylipainon ennaltaehkäisyn leikkiikäisten lasten ja heidän perheidensä kannalta, mutta esiin on tuotu myös muita yhteiskunnallisia näkökulmia aiheesta.

Kuntien toimintasuunnitelmiin perehtyessä esiin nousee kolme merkittävintä aihealuetta ylipainon ennaltaehkäisyn kannalta. Ravitsemus ja liikunta ovat luontevasti kaksi tärkeää osa-aluetta, koska ne ovat tutkitusti kaksi suurinta vaikuttavaa tekijää ylipainon synnyssä. Kasvatuskumppanuus on kolmantena mukana, koska kyse on lapsista, jotka eivät itse kykene tekemään oikeita ratkaisuja ja päätöksiä ravitsemuksen ja liikunnan suhteen vaan vaativat vastuullisen aikuisen huolehtimaan näistä. Jotta vanhemmat voisivat tehdä oikeita valintoja ja toimia esimerkkinä lapsilleen myös he tarvitsevat tietoa ja tukea kasvatukseen. Kasvatuskumppanuus perustuu vanhempien ja eri palveluiden järjestäjien väliseen yhteistyöhön. Myös eri palveluidentarjoajien yhteistyön toivotaan lisääntyvän ja selkeytyvän.

Suomessa on yleisesti liikuntapaikkoja rakennettu koko kansan liikkumista ajatellen. Vahvana vaikuttajana liikunnan harrastamiseen on sosiaalinen tuki. (Ståhl, 2003, 68 - 69.) Kansallisen liikuntatutkimuksen (2009 - 2010, 6) mukaan lapset ovat kuitenkin aiempaa huonompikuntoisia, vaikka eri urheilulajeja ja liikuntaa harrastetaan yhä enemmän. Pelkkä urheilulajien harrastaminen ei yllä pidä kuntoa vaan tarvitsisi rinnalleen perusaktiivisuuden. Hankasalmen kunta on huomionnut ympäristösuunnittelussaan viheralueet sekä suuremmat tontit lapsiperheille. Kunta myös tukee taloudellisesti yhteistyöjärjestöjä sekä haluaa tarjota asukkaille ilmaisia liikuntatiloja. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma – Hankasalmen kunta 35,39)

Kuntien ravitsemuskasvatus tapahtuu pääosin päiväkodin ja neuvolan toimesta. Kuntien suunnitelmissa ravitsemuskasvatus suuntautuu ainoastaan päiväkoteihin. Jämsän ja Hankasalmen varhaiskasvatussuunnitelmissa painotetaan ruokailutapojen – ja tottumusten opettamista. Ohjaamisen lisäksi aikuinen toimii myös esimerkkinä. Hankasalmi suosii suunnitelmissaan neuvolatoiminnan mukaisia ohjeistuksia ja Jämsässä ravitsemus perustuu pitkälti ravitsemussuosituksiin. Jämsän päiväkodeissa ei juhlisteta merkkipäiviä herkuin. (Jämsä varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 7; Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma – Hankasalmen kunta, 42, 45.) DIPP-ravintotutkimuksen mukaan lapset saavat sakkaroosia suositeltua enemmän, jonka käytön lisääntyessä muiden ravintoaineiden käyttö vähenee (Kytälä ym. 2008, 83.)

Säännölliset ruoka-ajat ovat painonhallinnan kannalta suositeltavia, koska se estää liiallisen välipalojen napostelua (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 39). Ruokailun tulisi tapahtua ruokapöydässä miellyttävässä ja rauhallisissa merkeissä. Lapsen syöminen ei saa perustua palkitsemiseen tai pakottamiseen, koska liiallinen ohjaaminen johtaa helposti epäterveelliseen syömiseen. (Mustajoki 2010, 79; Strengell 2010, 68 - 69.)Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan perheen kanssa yhdessä ruokailevat lapset ovat todennäköisemmin normaalipainoisia (Hammons & Fiese 2011).

Terveystieteen edistämisen laatusuosituksen (2005, 64) mukaan vanhempia ja vanhemmuutta tulee tukea. Jämsässä on tarkoituksena neuvolan kautta ra-

kentaa vertaisverkkoa vanhemmille ja samalla tarjotaan tiloja vanhempien käyttöön (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma 2005, 21; Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa 2005, 51.) Hankasalmella yhteisöllisyyden halutaan lisääntyvän juuri erilaisten järjestöjen järjestämien kerhojen kautta. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma – Hankasalmen kunta 37.)

Muutenkin moniammatillista yhteistyötä suotaisiin lisäävän. Perhepalveluverkoston toiminta auttaisi niin asiakkaita kuin kunnanhallintoa, koska palvelut saataisiin keskitetyksi sen sijaan, että saman asian kanssa tarvitsisi olla yhteydessä monen eri tahon kanssa. Suositellaan myös, että verkostoinnin lisäksi olisi oma ryhmänsä, joka suunnittelee hyvinvoinnin edistämiseen tärkeitä palveluja ja hoitaa myös seurannan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 28 - 29.) Jämsä on kirjannut omaan suunnitelmaansa kehittää moniammatillista työryhmää, jonka työn painopiste olisi ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Perhetyön kehittämistä varten kunta on valmis varaamaan lisää määrärahoja. (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma 2005, 18.) Hankasalmella on käytössä ”varhaisen puuttumisen malli”, jolloin peruspalveluissa pyritään löytämään mahdollisimman aikaisin erityistä tukea tarvitsevat perheet. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma – Hankasalmen kunta 45.)

Yleisesti ottaen kansalliset suositukset ovat kuntien ohjelmissa tarkemmin liikunnan ja kasvatuskumppanuuden osalta. Ainoastaan varhaiskasvatussuunnitelmissa on maininnat ravitsemuskasvatuksesta. Sekä Hankasalmen että Jämsän lapsipoliittiset ohjelmat painottuvat pitkälti lapsiin, jotka ovat päivähoidon piirissä. Muutoinkin kuntien suunnitelmissa monet kohdat ovat hyvin suurpiirteisiä, esimerkkinä vanhemmuuden tukeminen. Vertaisverkosto on yksi tukemisen keino, mutta muuten on epäselvää mitä tällä tarkalleen tarkoitetaan. Hankasalmen suunnitelmissa asiat on esitetty hieman konkreettisemmin. Toisaalta osa Hankasalmen suunnitelmissa olevista toimista ovat peruspalveluja, jotka ovat jokaisessa kunnassa. Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma on vuodelta 2005 ja silloin on ollut suunnitteilla seudullinen lapsipalveluiden seuranta- ja arviointiryhmä sekä Jämsässä lap-

sipalveluiden johtoryhmä. Kuusi vuotta vanha suunnitelma ei vastaa tätä päivää, eli sitä kuinka ryhmä on toteutunut ja toimii käytännössä.

Suunnitelmissa perustetaan uusia suunnittelu- ja arviointiryhmiä, jaetaan vastuuta, kehitetään yhteistyötä ja halutaan monipuolistaa palveluja ja toimintaa, mutta rahoitusta tai ammattitaitoisten työntekijöiden palkkaamista ei mainita. Molemmilla kunnilla on suunnitelmien mukaan vain vähän mahdollisuuksia lisätä määrärahoja eli käytännössä toimintaa pyritään kehittämään entisiin resurssein. Hankasalmi on valmis tukemaan liikuntajärjestöjä rahoituksin ja Jämsä varaa määrärahat perhetyön kehittämiseen, joka itsessään on kyllä laaja kehittämiskohde.

8.3 Kehittämiskohteet

Tulosten tarkastelussa esiin tulee kuntien suunnittelussa hyviä ja tavoitteellisia ja osittain konkreettisiakin keinoja lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksiin ja suosituksiin perehtyessä sekä tuloksia tarkasteltaessa esiin tulee muutamia alla mainittuja kohtia, joita kuntien toimintasuunnitelmissa voitaisiin painottaa. Suunnitelmissa voitaisiin esittää konkreettisempia keinoja toiminnan toteuttamiseksi.

Selvityksen perusteella voidaan kuntien toimintaan ehdottaa seuraavia kehittämishaasteita:

1. Lasten ja perheiden arkiliikunnan lisääminen

Liikuntaa harrastavia lapsia on enemmän kuin aiemmin, mutta ylipaino ja huonokuntoisuus lisääntyvät. Vanhempien tulisi kokea lasten liikkuminen niin turvalliseksi, että lapset voisivat olla vapaammin itse pihoilla. Samoin aikaa voisi varata siten, että päiväkotimatkat voitaisiin tehdä jalkaisin. Samalla perheille voisi järjestää jotain yhteistä puuhailtavaa ulkona ja retkillä. Yhtenä syynä liikkumisen vähenemiseen on television katselu ja erilaisten pelien pelaaminen. Näihin käytetty aika vähentää paljon fyysistä aktiivisuutta. Tähän

asiaan tulisi vaikuttaa vanhempien kautta, jotta tv:n katseluun tai pelaamiseen kuluva aikaa rajoitettaisiin.

2. Ravitsemusneuvonnan laajentaminen koko perheelle, jolloin myös kotihoidossa olevien lasten ravitsemuskasvatus voidaan turvata

Ravitsemuskasvatus suuntautui kunnissa lähinnä päiväkotilapsiin. Kuitenkaan kaikki lapset eivät kuulu päivähoidon piiriin. Neuvolassa jokainen lapsi käy kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin. Tunnin ajassa ei kuitenkaan saada kaikkia asioita selvitettyä. Toisaalta vanhemmilla voi olla vähän tietoa suosituksen mukaisesta ravitsemuksesta ja he voivat olettaa kaiken olevan kunnossa, jos lapsi on kasvaa normaalisti. Päivähoidossakin lapset saavat ravitsemuskasvatusta, mutta vanhemmat eivät juuri saa lasten oikeaoppisesta ravitsemuksesta tietoa.

3. Vanhemmuuden tukemiseen liittyvien toimien konkretisoiminen toiminnan tasolle

Vanhemmuuden tukeminen on laaja kokonaisuus, johon keinojen keksimiseen tarvitaan tarkempaa määrittelyä tuen laadusta. Lapsiperheiden palveluverkosto ja vanhempien yhteisöllisyyden ja yhteistyön lisääminen on useaan kertaan mainittu asian yhteydessä. Perhepalveluverkostot ovat yleistymässä, mutta haasteellista on, kuinka perheet, jotka tarvitsevat tukea ja palveluiden tarjoajat kohtaavat, ennen kaikkea vielä mahdollisimman aikaisin.

4. Lapsiperheiden palveluoppaan kehittäminen lasten ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta

Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointi. Näin ollen vanhemmat siis kaipaavat lisää tietoa ja tukea lasten terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista. Perhetyön ja moniammatillisuuden lisääntymisen myötä kunnissa voitaisiin tehdä jokaiseen kotiin jaettava lapsiperheiden palveluopas. Tähän olisi kerätty yleistä tietoa lasten ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä kasvuun ja kehitykseen sekä yhteystiedot palveluntarjoajille. Mukaan voisi liittää myös liikuntajärjestöt sekä aivan konkreettista apua arkipäivään tarjoavat yhdistykset. Opas voisi olla siten positiivisessa mielessä kirjoitettu, jotta vanhempien olisi helpompaa ottaa yhteyttä vaikeissakin ongelmissa.

LÄHTEET

Aho, T., Salo, M. ja Komulainen, J. 2005. Lihavuus lapsilla. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.4.2011 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti2p_haku=lapsen_ylipaino..

Airola, M. ja Tarsalainen, A. 2003. Perheessä on voimaa. Lasten keskus. Jyväskylä: Gummerrus.

Arola, A. 2006. *Pediatrics*. Aikakausikirja Duodecim 122(14):1736. Viitattu 13.4 2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti2p_haku=lapsen_ylipaino

Cohen, D. A. 2010. Evidence on the food environment and obesity. Teoksessa *Preventing Childhood Obesity – Evidence Policy and Practise*. Toim. Waters, E., Swinburn, B., Seidell, J. ja Uauy, R BMJ Books. Wiley-Blackwell.

Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C. ja Virtanen, S. 2011. Kasvatamisko napostelijoiden sukupolvea? Artikkelilehdessä *Sairaanhoitaja* 4/2011 vol 84. Sairaanhoitajaliitto.

Fogelholm, M. 2001. Ruokailumuutosten tukeminen lihavuuden hoidossa. Teoksessa *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa*. Toim. Fogelholm, M. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Haapa, E. ja Pölonen, A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2001:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hammons, A.J. ja Fiese, B.H. 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents. *American Academy of Pediatrics*. Viitattu 25.7.2011 <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/e1565.full#sec-11>.

Hankasalmen kunnan varhaiskasvatussuunnitelma. 2005. Hankasalmen kunta

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. ja Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004: I I. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Lasten lihavuus. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,7837> Viitattu 13.4.2011.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hujala, N. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Arffman, S., Hujala, N. Toim. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hurme, H. 2008. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. Toim. Lyytinen, P., Korkiakangas, M. ja Lyytinen, H. 1.-8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hänninen, O., Laaksonen, D., Mattila, M., Rauma, A-L., Saarinen, P. & Taajamaa, B. 2003. Käytännön kliininen ravitsemustieto. Hämeenlinna: Karisto

Jansson, A. ja Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Juonala, M., Viikari, J.S.A., Simell, O. ja Raitakari, O.T. 2008. Mitä tiedämme lapsen riskistä sairastua aikuisena sydän- ja verisuonitauteihin? Aikakauskirja Duodecim 124(1), 34-40.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti2p_haku=lapsen_ylipaino Viitattu 13.4.2011.

Jämsä Varhaiskasvatussuunnitelma 2010. Jämsän kaupunki

Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma v 2005. Jämsän kaupunki, Jämsänkosken kaupunki ja Kuhmoisten kunta.

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen O. 2008. Mahtavat muksut- ratkai suja ylipainoisen lapsen hoitoon. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. 2. uud.p. Dieettimedia Oy. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen liikuntatutkimus 2009 – 2010 lapset ja nuoret. SLU:n julkaisusarja 7/2010. Suomen liikunta ja urheilu SLU Ry. Viitattu 2.5.2011. http://slu-fi-bin.directo.fi/@Bin/1e686ef7d6c7705acbab722c4dc54833/1304327767/application/pdf/3244994/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf

Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. ja Virtanen, SM. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää The Diet of Finnish Preschoolers. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:I 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. . Viitattu 8.2.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folder/d=28707&name=DLFE-3578.pdf & title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Luukkainen, P. 2010. Ravinto. Teoksessa Lastentaudit. Rajantie, J., Mertsoila, J. & Heikinheimo, M. Toim. 4.uud.p. Kustannus Oy Duodecim. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Lihavuus-Ongelma ja hoito. Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Toim. 3. uud. p. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma – Hankasalmen kunta. n.d. Hankasalmi.

Liukkonen, K.-H., Kauppinen, S., Karppinen, S., Karhunen, L., Autio, K. ja Lähteenmäki, L. 2004. Elintarvikkeet, kylläisyys ja painonhallinta. Kirjallisuuskatsaus. VTT tiedotteita 2234. Espoo: VTT ja Kuopion yliopisto. Viitattu 13.4.2011 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2004/T2234.pdf>.

Lobstein, T., Baur, L. A. ja Jackson R. 2010. The childhood obesity epidemic. Preventing Childhood Obesity – Evidence Policy and Practise. Toim. Waters, E., Swinburn, B., Seidell, J. ja Uauy, R BMJ Books. Wiley-Blackwell.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Terveiden edistämisen ohjelm Viitattu 9.5.2011a.

http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2010. Toiminta ja projektit. Viitattu 9.5.2011. <http://www.mll.fi/mll/toiminta/>

Mustajoki, P. ja Lappalainen, R. 2001. Painonhallinta. Ohjaajan opas. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta-painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. 1. painos; Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell.

Nupponen, H., Halme, T., Parkkisenniemi, S., Pehkonen, M. & Tammelin, T. 2010. LAPS-SUOMEN-tutkimus: 3 – 12-vuotiaiden lasten liikunta-aktiivisuus. Yhteenveto vuosien 2001 – 2003 menetelmistä ja tuloksista. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 239. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Kopi-Jyvä Oy. Jyväskylä.

Nupponen, R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämisessä. Ravitsemusneuvonta työmuotona. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Toim. Fogelholm, M. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheissä. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Toim. Fogelholm, M. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Ojaniemi, M. 2009. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 13.4.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti2p_haku=lapsen_ylipaino

Oulun seudun kotitalousopettajat. 2004. Lautasmalli. Viitattu 24.7.2011 <http://edu.ouka.fi/~kotitalo/lautasmalli.htm>.

Oulun seudun kotitalousopettajat. 2004. Ruokaympyrä. Viitattu 24.7.2011
<http://edu.ouka.fi/~kotitalo/ruokaymp.htm> .

Policy, Health and Family learning. 2011. Tuomi Sirpa. Hankkeen esittely. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.8.2011.
<https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=20286>

Ravitsemus ja ruokailu. 2004. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 5. uudistettu painos. Helsinki: Dieettimedia oy.

Ruottinen, S. 2011. Carbohydrate intake in children- Associations with dietary intakes, growth, serum lipids and dental health. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 13.4. 2011.
<Http://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/67022/AnnalesD947Ruottinen.pdf?Sequence=>

Saha, M-T. 2011. Tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä lapsilla ja nuorilla. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 9.5.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02098

Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää se lastaan rakastaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painopaikka: WS Bookwell, Juva.

Siren-Tiusanen, H. 2008. Motorisen kehityksen kontekstisidonnaisuus. Näkökulmia kehityspsykologiaan kehitys kontekstissaan. Toim. Lyytinen, P., Korkiakangas, M. ja Lyytinen, H. 1.-8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Ståhl, T. 2003. Liikunnan toimintapolitiikan arviointia terveyden edistämisen kontekstissa. Sosiaalisen tuen, fyysisen ympäristön ja poliittisen ympäristön yhteys liikunta-aktiivisuuteen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Suomalaiset ravitsemussuositukset- ravinto ja liikunta tasapainoon. 2005. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 15.3.2011.
<Http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. 2011. Kasvatus ja nuorisotyö. Keskushallinto Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 9.5.2011.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=ContentCC32E>.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Arffman, S., Hujala, N. Toim. Helsinki: Edita Prima Oy.

ten Have, M., de Beaufort, I. ja Holm, S. 2010. No country for fat children? Ethical questions concerning community-based programs to prevent obesity. Preventing Childhood Obesity – Evidence Policy and Practise. Toim. Waters, E., Swinburn, B., Seidell, J. ja Uauy, R BMJ Books. Wiley-Blackwell.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Terveysliikunta. 2011. 2. uud. p. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu:Otava

Uauy, R., Caleyachetty, R. ja Swinburn, B. 2010. Childhood obesity prevention overview. Preventing Childhood Obesity – Evidence Policy and Practise. Toim. Waters, E., Swinburn, B., Seidell, J. ja Uauy, R BMJ Books. Wiley-Blackwell.

Uusitalo, M. ja Perttilä, K. 2007. Terveysten edistäminen kunnissa. Terveysten edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO – hankkeen väliraportti 2003-2005. Raportteja 4/2007.Helsinki: Stakes.

Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden oppaita 2005: 17. Helsinki. Viitattu 23.4.2011 .
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns/julkaisut/varhaiskasliksuo_2005.pdf.

Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa v. 2005. Jämsä, Jämsänkoski ja Kuhmoinen.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education , psychology and social research.Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Witzhman, C., Romero, V., Duncan, M., Curtis, C., Tranter, P. ja Burke, M. 2010. Links between children`s independent mobility, active transport, physical activity and obesity. Preventing Childhood Obesity – Evidence Policy and Practise. Toim. Waters, E., Swinburn, B., Seidell, J. ja Uauy, R BMJ Books. Wiley-Blackwell.

Öhman, M. 2001. Väitöskirja-artikkeli: Lihavuudelle altistavat geenit. Kansanterveyslehti 5-6/2001. Kansanterveyslaitos. Viitattu 13.4.2011.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/lehdet_2001/5-6_2001/vaitoskirja_artikkeli_lihavuudelle_altistavat_geenit/